

ธุรกิจบริการ : วิชาชีพสุขภาพ  
(แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์)

**BUSINESS SERVICES : HEALTH SERVICES**  
**(DOCTOR, NURSE, DENTIST)**



# คำนำ

ประเทศไทยมีความตกลงด้านการค้าบริการระหว่างประเทศ สองฉบับแรกในปี พ.ศ. 2538 คือ ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (General Agreement on Trade in Services: GATS) ภายใต้กรอบองค์การการค้าโลก (WTO) และความตกลงการค้าบริการ ของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Service: AFAS) ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนได้ลงนามในปลายปี พ.ศ. 2538 และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีการเจรจาจัดทำความตกลงการค้าเสรี (FTA) กับประเทศคู่เจรจาต่างๆ มากขึ้น และมีความตกลงด้านการค้าบริการเพิ่มขึ้นอีก 5 ฉบับ ได้แก่ ความตกลงการค้าเสรีไทย-ออสเตรเลีย (TAFTA) ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น (JTEPA) ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-จีน (ACFTA) ความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-เกาหลี (AKFTA) และ ความตกลงเพื่อจัดตั้งเขตการค้าเสรี อาเซียน-ออสเตรเลีย-นิวซีแลนด์ (AANZFTA)

การเจรจาการค้าบริการภายใต้กรอบเจรจาต่างๆ เพื่อเปิดตลาดการค้าบริการเพิ่มเติม ก็ยังคงมีการเจรจาต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการเจรจาความตกลงการค้าบริการในกรอบความตกลงการค้าเสรีอื่นๆ ด้วย ดังนั้น ในอนาคตประเทศไทยจะต้องมีการเปิดตลาดการค้าบริการในระดับที่เพิ่มขึ้น โดยต่างชาติสามารถเข้ามาทำงาน และประกอบธุรกิจในประเทศไทย และในขณะเดียวกันคนไทยก็สามารถเข้าไปทำงาน และประกอบธุรกิจในประเทศคู่เจรจาที่มีความตกลงกันได้โดยสะดวกขึ้น รวมทั้งการค้าบริการข้ามพรมแดนก็จะทวีความสำคัญมากขึ้น

กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ได้จัดทำข้อมูลการค้าบริการสาขาสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต่างๆ เช่น กิจกรรมในสาขาบริการสุขภาพ ลักษณะธุรกิจและการให้บริการ ภาพรวมการค้าบริการสุขภาพของไทย การเจรจาระหว่างประเทศ พันธกรณีการเปิดตลาด กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการแข่งขัน และนโยบายของภาครัฐ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ทำการวิจัยหรือจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องในบางส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน สร้างความตระหนักรู้ และกระตุ้นให้ผู้ประกอบการใช้สิทธิประโยชน์จากความตกลงทางการค้า รวมทั้งสามารถเตรียมพร้อมในการรองรับผลกระทบอันอาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำข้อมูล ให้ข้อคิดเห็นและปรับปรุงข้อมูลให้กรมฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย ซึ่งกรมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การเจรจาการค้าบริการระหว่างประเทศ สาขาบริการวิชาชีพด้านสุขภาพ	5
2. การเจรจาภายใต้กรอบองค์การการค้าโลก	7
3. การเปิดเสรีบริการวิชาชีพด้านสุขภาพ ของประเทศสมาชิก อาเซียนภายใต้ AEC Blueprint	7
4. กฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพของไทย	12

## ภาคผนวก

• ตารางเปรียบเทียบข้อผูกพันการเปิดตลาดบริการสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ของสมาชิกอาเซียน ภายใต้ความตกลงว่าด้วยบริการของอาเซียน (AFAS) ข้อผูกพันการเปิดตลาด ชุดที่ 7	18
• ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON DENTAL PRACTITIONERS - คำแปลข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ของอาเซียน	37 48
• ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON MEDICAL PRACTITIONERS - คำแปลข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์ของอาเซียน	57 69
• ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON NURSING SERVICES - ร่างคำแปลอย่างไม่เป็นทางการ ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน	78 90

# 1

## การเจรจาการค้าบริการระหว่างประเทศ สาขาบริการวิชาชีพด้านสุขภาพ



ในการเจรจาการค้าบริการระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบองค์การการค้าโลก (WTO) มีการจำแนกบริการ<sup>1</sup> ออกเป็น 12 สาขาหลัก เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกต่อการเจรจา ประกอบด้วย 1) บริการธุรกิจ 2) การสื่อสาร 3) การก่อสร้างและบริการทางวิศวกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) การจัดจำหน่าย 5) การศึกษา 6) สิ่งแวดล้อม 7) การเงิน 8) สุขภาพและบริการเกี่ยวเนื่อง 9) การท่องเที่ยว 10) นันทนาการ วัฒนธรรม และการกีฬา 11) การขนส่ง และ 12) บริการอื่นๆ

บริการธุรกิจ (Business services) ประกอบด้วยบริการสาขาย่อยต่างๆ ได้แก่

- A) บริการวิชาชีพ (Professional services)
- B) บริการคอมพิวเตอร์และบริการเกี่ยวเนื่อง (Computer and related services)
- C) บริการด้านการวิจัยและพัฒนา (Research and development services)
- D) บริการอสังหาริมทรัพย์ (Real estate services)
- E) บริการเช่าเครื่องมือและอุปกรณ์ (Rental/leasing services without operators)
- F) บริการอื่นๆ (Other business services) เช่น การโฆษณา การออกแบบตกแต่งภายใน เป็นต้น)

<sup>1</sup> องค์การการค้าโลก (WTO) ได้จัดทำเอกสาร MTN.GNS/W/120 โดยจำแนกบริการออกเป็น 12 สาขา ซึ่งเอกสารนี้จำแนกประเภทบริการโดยอิงกับ Central Product Classification (CPC) ของสหประชาชาติ และในการเจรจา FTA ของไทยจะใช้การจำแนกประเภทบริการตาม WTO เป็นแนวทาง

ทั้งนี้ บริการวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ บริการวิชาชีพสัตวแพทย์ บริการวิชาชีพพยาบาล ผดุงครรภ์กายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ จัดอยู่ในกลุ่มบริการวิชาชีพ (ข้อ A) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม	รหัส CPC	คำอธิบาย
บริการวิชาชีพ (Professional services)		
แพทย์และทันตแพทย์ (Medical & Dental Services)	9312	ครอบคลุมกิจกรรม ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ทั่วไป (General medical services: CPC 93121)</li> <li>• แพทย์เฉพาะทาง (Specialized medical services: CPC 93122)</li> <li>• ทันตกรรม (Dental services: CPC 93123)</li> </ul>
สัตวแพทย์ (Veterinary Services)	932	ครอบคลุมกิจกรรม ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• สัตว์แพทย์สำหรับสัตว์เลี้ยง (Veterinary services for pet animals: CPC 93201)</li> <li>• สัตว์แพทย์สำหรับสัตว์อื่นๆ เช่น สัตว์ในสวนสัตว์ (Other veterinary services : CPC 93209)</li> </ul>
บริการวิชาชีพพยาบาล ผดุงครรภ์กายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ (Services provided by midwives, nurses, physiotherapists and para-medical personnel)	93191	

## 2

### การเจรจาภายใต้กรอบองค์การการค้าโลก

ในการเจรจาภายใต้กรอบ WTO ไทยยังไม่มีข้อผูกพันในสาขานี้

## 3

### การเปิดเสรีบริการวิชาชีพด้านสุขภาพ ของประเทศสมาชิกอาเซียนภายใต้ AEC Blueprint



ASEAN เริ่มการเจรจาลดข้อจำกัดด้านการค้าบริการระหว่างกันมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 โดยได้ดำเนินการเจรจาเป็นรอบๆ และได้จัดทำข้อผูกพันเปิดตลาดมาแล้วทั้งสิ้นรวม 7 ชุด ซึ่งการดำเนินการจัดทำข้อผูกพันการเปิดตลาดด้านบริการแต่ละชุดจะมีการปรับปรุงข้อผูกพันโดยลด/ยกเลิกข้อจำกัด ภายใต้หลักการ Progressive Liberalization คือ ททยอยเปิดตลาดมากขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นรอบๆ ละ 2 ปี ปัจจุบันสมาชิก ASEAN อยู่ระหว่างการเจรจาจัดทำข้อผูกพันเปิดตลาดการค้าบริการชุดที่ 8 (8th Package) ตามแผนงานเปิดตลาดด้านการค้าบริการ



ภายใต้แผนงานการจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC Blueprint) ซึ่งขณะนี้ได้กำหนดเป้าหมายให้สมาชิกอาเซียนต้องดำเนินการยื่นข้อผูกพันให้แล้วเสร็จภายในปี 2554 โดยต้องผูกพันสาขาบริการให้ได้ตามเป้าหมายที่ระบุไว้

บริการวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการเจรจาอยู่ภายใต้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในสาขาบริการเร่งรัดตาม AEC Blueprint ซึ่งมีเป้าหมายลด/เลิกข้อจำกัดการค้าบริการ โดยต้องอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ไม่ต่ำกว่า 51% และ 70% ภายในปี พ.ศ. 2551 และ 2554 ตามลำดับ และต้องยกเลิกข้อจำกัดการเข้าสู่ตลาดอื่นๆ ทั้งหมด

อย่างไรก็ดี ในข้อผูกพันการเปิดเสรีการค้าบริการ ชุดที่ 7 ของอาเซียน ซึ่งเป็นข้อผูกพันชุดล่าสุด สมาชิกเกือบทุกประเทศ เช่น บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และเวียดนาม สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจในเรื่องสัดส่วนการถือหุ้น อย่างไรก็ตาม การเปิดตลาดดังกล่าวอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่ประเทศเหล่านั้นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะด้วย เช่น การเปิดตลาดให้เฉพาะบางสาขาย่อย ข้อกำหนดว่าด้วยขนาดของกิจการ ผู้บริหารกิจการ ใบอนุญาตวิชาชีพ เงินลงทุนขั้นต่ำในกิจการ สถานที่ตั้งของธุรกิจ รวมถึงข้อกำหนดเฉพาะตามกฎหมาย/ระเบียบภายใน เป็นต้น ยกเว้นไทยและลาว ที่ยังผูกพันการเปิดเสรีต่ำกว่าที่เป้าหมายกำหนด โดยยังจำกัดสัดส่วนหุ้นต่างชาติไว้ไม่เกิน 49%

### สถานะการเปิดตลาดในปัจจุบันของประเทศสมาชิกอาเซียน



### บริการวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์

อินโดนีเซียและมาเลเซียมีข้อผูกพันในสาขาแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะเท่านั้น ส่วนลาวเปิดตลาดในสาขาวิชาชีพแพทย์ และกัมพูชาเปิดตลาดเฉพาะทันตแพทย์ ขณะที่ ฟิลิปปินส์เป็นสมาชิกอาเซียนประเทศเดียวที่ไม่มีข้อผูกพันในสาขานี้

ในประเด็นด้านการลงทุนนั้น บรูไนไม่มีข้อจำกัดอื่นนอกเหนือไปจากที่ได้ระบุในข้อผูกพันทั่วไป โดยไม่ผูกพันเรื่องการถือหุ้นของต่างชาติ ขณะที่กัมพูชา สิงคโปร์และเวียดนาม อนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนสามารถถือหุ้นได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องสัดส่วนการถือหุ้น แต่มีเงื่อนไขควบคุม เช่น กัมพูชามีเงื่อนไขการร่วมทุนกับคนชาติ เวียดนามกำหนดเงินลงทุนขั้นต่ำในกิจการ เป็นต้น

สำหรับอินโดนีเซีย มาเลเซีย และพม่า อนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นในกิจการสาขานี้ได้ถึง 51% ตามเป้าหมายที่ AEC Blueprint กำหนดไว้ โดยมีเงื่อนไขอื่นๆ ซึ่งเป็นข้อจำกัด



### บริการวิชาชีพสัตวแพทย์

บรูไน กัมพูชา ลาวเป็นสมาชิกอาเซียนที่ไม่มีข้อผูกพันในสาขานี้ ขณะที่ประเทศอาเซียนอื่นๆ มีข้อผูกพันบริการวิชาชีพสัตวแพทย์ในเรื่องการลงทุน (Mode 3) และการเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดา (Mode 4) โดยมีระดับการเปิดตลาดและขอบเขตที่แตกต่างกันไป [Mode 1 และ 2 ไม่มีข้อจำกัดอื่นนอกเหนือไปจากที่ได้ระบุในข้อผูกพันทั่วไป] โดยสิงคโปร์ พม่า และเวียดนามได้เปิดเสรีบริการสาขานี้เกินกว่าเป้าหมายตามที่ AEC Blueprint กำหนดไว้ กล่าวคือ ไม่มีเพดานสัดส่วนการถือหุ้นของต่างชาติ โดยสิงคโปร์เปิดตลาดการลงทุนบริการสาขานี้แบบไม่มีข้อจำกัด ขณะที่พม่ากำหนด

เงื่อนไขเงินทุนและสัดส่วนการถือหุ้นของต่างชาติขั้นต่ำ และต้องเป็นไปตามกฎหมายภายใน และเวียดนามกำหนดให้ต้องเป็นบุคคลธรรมดาที่ได้รับอนุญาตและปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชน เท่านั้น สำหรับมาเลเซีย อนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นในกิจการสาขานี้ได้ถึง 51% ตามเป้าหมายที่ AEC Blueprint กำหนดไว้ โดยต้องร่วมทุนกับคนชาติ เป็นไปตามกฎหมายภายใน และมีใบประกอบโรคศิลปะ สำหรับอินโดนีเซียและฟิลิปปินส์เปิดตลาดให้เฉพาะเรื่องและมีเงื่อนไขควบคู่ เช่น การกำหนดเงินทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้วขั้นต่ำ และมีใบประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น ขณะที่ ไทยยังคงจำกัดสัดส่วนการถือหุ้นของต่างชาติไว้ไม่เกิน 49% และให้ดำเนินการได้ 1 แห่งเท่านั้น



### บริการวิชาชีพพยาบาล ผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์

กัมพูชา ลาวเป็นสมาชิกอาเซียนที่ไม่มีข้อผูกพันในสาขานี้ ขณะที่ประเทศอาเซียนอื่นๆ มีข้อผูกพันบริการวิชาชีพสาขานี้ โดยมีระดับการเปิดตลาดและขอบเขตที่แตกต่างกันไป โดยบรูไน ไม่มีข้อจำกัดอื่นนอกเหนือไปจากที่ได้รับอนุญาตในข้อผูกพันทั่วไป โดยไม่ผูกพันในประเด็นเรื่องการถือหุ้นของต่างชาติ ขณะที่เวียดนาม อนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนสามารถถือหุ้นได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องสัดส่วนการถือหุ้น แต่กำหนดเงินลงทุนขั้นต่ำในกิจการ ส่วนพม่าอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นในกิจการสาขานี้ได้ถึง 51% ตามเป้าหมายที่ AEC Blueprint กำหนดไว้ และเป็นไปตามกฎหมายภายใน

สำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนอื่นมีการกำหนดขอบเขตสาขาย่อยที่ผูกพันภายใต้บริการสาขานี้ กล่าวคือ ไทยครอบคลุมเฉพาะบริการวิชาชีพพยาบาล โดยอนุญาตให้จัดตั้งในรูปแบบ

Department ในโรงพยาบาลและดำเนินการได้ 1 แห่ง รวมทั้งจำกัดสัดส่วนการถือหุ้นของต่างชาติไว้ไม่เกิน 49% ส่วนสิงคโปร์เปิดตลาดให้บริการวิชาชีพสาขานี้ในรูปแบบการให้บริการถึงที่และบริการที่เกี่ยวข้อง มาเลเซียและอินโดนีเซียเปิดตลาดให้บริการวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทาง ฟิลิปปินส์เปิดตลาดให้เฉพาะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์บางอย่างเท่านั้น โดยในด้านการลงทุน อนุญาตให้นักลงทุนอาเซียนมีสัดส่วนการถือหุ้นในกิจการสาขาที่กำหนดไว้ได้ถึง 51% ตามเป้าหมายที่ AEC Blueprint กำหนดไว้ แต่มีเงื่อนไขควบคู่

### การจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติทางวิชาชีพ

อาเซียนโดยองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัติทางวิชาชีพ (Mutual Recognition Arrangement: MRA) ในสาขาวิชาชีพหลักๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยอาเซียนได้ลงนาม MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาล การแพทย์ และทันตแพทย์แล้ว โดยสาขาพยาบาล มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2549 ส่วน แพทย์และทันตแพทย์ มีผลใช้บังคับในวันที่ 25 สิงหาคม 2552





## 5

## กฎหมายวิชาชีพด้านสุขภาพของไทย



วิชาชีพด้านสุขภาพของไทยมีกฎหมายเฉพาะ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติผู้ประกอบการวิชาชีพผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่

- พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย จะต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็น ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรอง หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา

- พ.ร.บ. วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพ การพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง

การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล รวมถึงการกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือ หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล

- พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้า ที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะ และฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก จะต้องได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขานั้นๆ จากทันตแพทยสภา หรือที่ทันตแพทยสภารับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา

- พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ รวมทั้งการดำเนินการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา จะต้องได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้นๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม

- พ.ร.บ. วิชาการสัตวแพทย์ พ.ศ. 2545 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำใดๆ ต่อร่างกายสัตว์ เพื่อการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การบำบัดโรค หรือการกำจัดโรคสัตว์ และการกระทำโดยตรงต่อร่างกายสัตว์ ด้วยการฉีดยา หรือการสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย เพื่อตกแต่ง หรือการบำรุงร่างกายสัตว์ การตอน หรือการขยายพันธุ์สัตว์ด้วยเทคนิคที่สามารถป้องกัน การแพร่โรคทางการสืบพันธุ์ และ

ให้หมายความรวมถึงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และมนุษย์ และการโภชนาภิบาล ด้านสุขศาสตร์และการปนเปื้อนในอาหารที่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากสัตวแพทยสภา

- พ.ร.บ. วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกันการแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด จะต้องเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดสาขานั้นๆ จากสภากายภาพบำบัด หรือที่สภากายภาพบำบัดรับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภากายภาพบำบัด

- พ.ร.บ. วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 กำหนดให้บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัยและการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค หรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ จะต้องได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่า เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์สาขานั้นๆ จากสภาเทคนิคการแพทย์ หรือที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์

- พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 กำหนดให้บุคคลที่ประกอบวิชาชีพศิลปะ ซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ ทั้งนี้ ตาม พรบ. ฉบับนี้ ครอบคลุมสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ และสาขาอื่นที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545 กำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นการกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขารังสีเทคนิคเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545 กำหนดให้สาขารังสีเทคนิค ซึ่งเป็นการกระทำใดๆ ต่อมนุษย์โดยใช้รังสีหรือสารกัมมันตภาพรังสีทางการแพทย์ชนิดต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค หรือการวิจัย ด้วยวิธีการทางรังสีวิทยา หรือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์อย่างอื่นที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545 พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2554 กำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและปอด และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการประคับประคองการทำงานของระบบหมุนเวียนของโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติระหว่างการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก



- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545 กำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ซึ่งรวมถึงการแก้ไขการพูด และการแก้ไขการได้ยิน และการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัยและการบำบัดความผิดปกติของการพูด การสื่อภาษา และการได้ยิน ความรู้สึกผิดปกติที่เกี่ยวกับการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสมรรถนะทางการพูดและการได้ยิน และความสามารถทางการสื่อภาษาด้วยวิธีการแก้ไขการพูด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางโสตสัมผัสวิทยา ด้วยวิธีการทางโสตสัมผัสวิทยา รวมทั้งการติดตามผล ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 กำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิก ซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดความผิดปกติของจิต อันเนื่องจากภาวะทางจิตใจ บุคลิกภาพ ระดับชวาว์ปัญญา อารมณ์ พฤติกรรม การปรับตัว ความเครียด หรือพยาธิสภาพทางสมอง รวมทั้งการวิจัย การส่งเสริม และประเมินภาวะสุขภาพทางจิต ด้วยวิธีการเฉพาะทางจิตวิทยาคลินิก หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิก ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขากายอุปกรณ์เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2551 กำหนดให้สาขากายอุปกรณ์ ซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินโรคพิการ การผลิตอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์เทียมภายนอกร่างกาย สำหรับใช้ทดแทนส่วนของร่างกายที่สูญหาย หรือบกพร่อง เกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูก ตามที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้วินิจฉัยสั่งการรักษา ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์

- พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2552 และ พ.ร.ฎ. กำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 กำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นการกระทำต่อมนุษย์ หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน ให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน จะต้องขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน



# ภาคผนวก



## ตารางเปรียบเทียบข้อผูกพัน

การเปิดตลาดบริการสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพของสมาชิกอาเซียน  
ภายใต้ความตกลงว่าด้วยบริการของอาเซียน (AFAS)

ข้อผูกพันการเปิดตลาดชุดที่ 7





## 4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนอกประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
<b>บรูไน</b> <b>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup></b> (Horizontal Commitments) (3) ไม่ผูกพันมาตรการเกี่ยวกับการถือหุ้นของต่างชาติ หรือผลประโยชน์ของบริษัทที่จัดตั้งหรือจะจัดตั้งในบรูไนฯ (4) ผูกพันเฉพาะผู้โอนย้ายภายในบริษัทข้ามชาติ (Intra-corporate-transferee: ICT) ระดับบริหารจัดการและผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ไม่มีข้อจำกัด (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้น ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป		(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ไม่มีข้อจำกัด (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้น ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป	-	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ไม่มีข้อจำกัด (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้น ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป
<b>กัมพูชา</b> <b>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup></b> (Horizontal Commitments) (3) ไม่มีข้อจำกัดการถือหุ้นของต่างชาติ ผู้ที่ต้องการได้รับส่งเสริมการลงทุน ต้องให้การอบรมพนักงานกัมพูชาอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้ได้รับตำแหน่งอาวุโส (4) ผูกพันเฉพาะ ICT ระดับบริหารจัดการ และผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	-	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การให้บริการอนุญาตให้ดำเนินการผ่าน Joint Venture กับนิติบุคคลชาวกัมพูชา (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป	<b>เฉพาะ CPC 93123** :</b> ทันตกรรมจัดฟัน, ศัลยกรรมช่องปาก และบริการทันตกรรมเฉพาะทางอื่นๆ (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การให้บริการอนุญาตให้ดำเนินการผ่าน Joint Venture กับนิติบุคคลชาวกัมพูชา (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป	-	-





## 4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนิยมต่างประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
<p><b>อินโดนีเซีย</b></p> <p>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup> (Horizontal Commitments)</p> <p>(3) การลงทุนควรอยู่ในรูปแบบร่วมลงทุนหรือสำนักงานตัวแทน การร่วมลงทุนควรเป็นรูปแบบ Limited Liability Enterprise และหุ้นต่างชาติไม่เกิน 49%</p> <p>(4) ผู้กพันธเฉพาะผู้มีอำนาจสั่งการ ผู้จัดการ และผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาด้านเทคนิค</p> <p><b>เงื่อนไขทั่วไปในสาขาสุขภาพ</b> (General Conditions)</p> <p>1. การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจของ ผู้ให้บริการชาวต่างชาติอนุญาตให้ทำได้เฉพาะการจัดตั้งที่จดทะเบียนในอินโดนีเซีย และมีหุ้นส่วนเป็นชาวท้องถิ่นโดยสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติต้องไม่เกิน 51%</p> <p>2. ผู้ให้บริการวิชาชีพที่ไม่ใช่ชาวอินโดนีเซียซึ่งได้รับการว่าจ้างเป็นผู้จัดการ /ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค จะต้องมีความรู้ภาษาอินโดนีเซียอย่างน้อย 2 คน มาศึกษาทำงานด้วยในระยะเวลาที่ทำงานอยู่</p>		<p>เฉพาะคลินิกบริการการแพทย์เฉพาะทางที่ได้จดทะเบียนสถานพยาบาลโดยมีบริการแพทย์เฉพาะทาง 3 สาขาย่อย/ใหญ่</p> <p>(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไปและเงื่อนไขทั่วไป</p> <p>a) ต้องให้บริการโดยผู้ที่มีใบอนุญาตวิชาชีพที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซียและองค์กร/สภาวิชาชีพ</p> <p>b) การอนุญาตขึ้นกับการดำเนินการทางสังคมของโรงพยาบาลนั้น (social function of hospital services offered)</p> <p>c) คลินิกทางการแพทย์/ ทันตแพทย์ควร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบริการการแพทย์เฉพาะทางอย่างน้อย 3 สาขาย่อย</li> <li>- มีใบอนุญาตที่ออกโดยรัฐบาลท้องถิ่น (provincial government)</li> <li>- บริหารจัดการโดยแพทย์/ทันตแพทย์ชาวอินโดนีเซีย</li> <li>- รับการตรวจสอบคุณภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย</li> </ul>	<p>เฉพาะคลินิกบริการทันตแพทย์เฉพาะทางที่ได้จดทะเบียนสถานพยาบาล โดยมีบริการทันตแพทย์เฉพาะทาง ดำเนินการโดยโรงพยาบาลที่มีเก้าอี้ทำฟันอย่างน้อย 50 ตัว (dental units &amp; chairs)</p> <p>(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไปและเงื่อนไขทั่วไป</p> <p>a) ต้องให้บริการโดยผู้ที่มีใบอนุญาตวิชาชีพที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซียและองค์กร/สภาวิชาชีพ</p> <p>b) การอนุญาตขึ้นกับการดำเนินการทางสังคมของโรงพยาบาลนั้น (social function of hospital services offered)</p> <p>c) คลินิกทางการแพทย์/ ทันตแพทย์ควร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบริการการแพทย์เฉพาะทางอย่างน้อย 3 สาขาย่อย</li> <li>- มีใบอนุญาตที่ออกโดยรัฐบาลท้องถิ่น (provincial government)</li> <li>- บริหารจัดการโดยแพทย์/ทันตแพทย์ชาวอินโดนีเซีย</li> <li>- รับการตรวจสอบคุณภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย</li> </ul>	<p><b>เฉพาะ CPC 93209</b> บริการสัตวแพทย์อื่นๆ ครอบคลุมเฉพาะบริการให้คำปรึกษาเรื่องฟาร์มสัตว์ปีก</p> <p>(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3)</p> <p>(a) หุ้นส่วนท้องถิ่นต้องจดทะเบียนกับกระทรวงเกษตร</p> <p>(b) ขึ้นกับกฎหมาย /กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในเรื่องบริการสัตว์มีชีวิตและสัตวแพทย์</p> <p>(c) ทำได้ผ่านการจัดตั้ง Joint Venture ในท้องถิ่นกับบุคคลอินโดนีเซียและสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติรวมต้องไม่เกิน 51% เท่านั้น ทั้งนี้เจ้าของกิจการต้องเป็นสัตวแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการยอมรับ, จดทะเบียนและได้รับรองจากหน่วยงานทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในอินโดนีเซีย</p> <p>(4) บุคคลธรรมดา &amp; นิติบุคคลต้องมีคุณสมบัติทางวิชาชีพตามที่กำหนด ดังนี้</p> <p>a) เป็นไปตามกฎ ระเบียบ &amp;</p>	<p>เฉพาะบริการวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทาง</p> <p>(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไปและเงื่อนไขทั่วไป</p> <p>a) การอนุญาตขึ้นกับการดำเนินการทางสังคมของโรงพยาบาลนั้น (social function of hospital services offered)</p> <p>b) ต้องจัดตั้งที่เมือง Medan &amp; Surabaya เท่านั้น</p> <p>(4) บริการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการโดยผู้ที่มีใบอนุญาตวิชาชีพที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซียและองค์กร/สภาวิชาชีพ</li> <li>- ต้องเป็นส่วนหนึ่ง (part / sub-ordinate) ของบริการโรงพยาบาล</li> <li>- สำหรับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล</li> <li>- รับการตรวจสอบคุณภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขของอินโดนีเซีย</li> </ul>

4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนอกประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคลินิกกฎหมาย</li> <li>- ตั้งอยู่ที่ capital of provinces in East Indonesia region เท่านั้น</li> <li>(4) ไม่ผูกพัน</li> </ul> <p>หมายเหตุ : capital of provinces in East Indonesia region คือ เกาะสุลาเวสี ได้แก่ เมืองมาการ์ชา, มานาโค, มาบูจู, เกนดารี, โครอนตาโล เป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคลินิกกฎหมาย</li> <li>- ตั้งอยู่ที่ capital of provinces in East Indonesia region เท่านั้น</li> <li>(4) ไม่ผูกพัน</li> </ul> <p>หมายเหตุ : capital of provinces in East Indonesia region คือ เกาะสุลาเวสี ได้แก่ เมืองมาการ์ชา, มานาโค, มาบูจู, เกนดารี, โครอนตาโล เป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กฎหมายแรงงานและการตรวจคนเข้าเมือง</li> <li>b) ต้องมีใบอนุญาตทำงานออกโดย Ministry of Manpower &amp; Transmigration</li> <li>c) ได้รับการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง</li> <li>d) มีใบรับรองที่เกี่ยวข้องความชำนาญ</li> <li>e) มีประสบการณ์ทำงานกับองค์กรระดับนานาชาติอย่างน้อย 2 ปี</li> <li>f) มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคสัตว์เขตร้อน</li> <li>g) พูด&amp;เขียนภาษาอินโดนีเซียได้ดี</li> <li>h) ไม่มีประวัติอาชญากรรมในประเทศของตน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลต้องมี recommendation เป็นผู้ฝึกสอนจาก MOH และได้รับรับรองจากองค์กรวิชาชีพและ MOH</li> </ul>
<b>ลาว</b>					
ข้อผูกพันทั่วไป <sup>1</sup> (Horizontal Commitments)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) ไม่มีข้อจำกัด</li> <li>(2) ไม่มีข้อจำกัด</li> <li>(3) a. ต้องร่วมทุน (Joint Venture) กับผู้ให้บริการของลาว และสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติต้องไม่เกิน 49%</li> <li>b. ต้องเป็นไปตามกฎหมาย และกฎระเบียบภายในประเทศ</li> <li>(4) ไม่ผูกพัน</li> </ul>				
(3) การลงทุนอาจอยู่ในรูปแบบร่วมลงทุน (ต่างชาติถือหุ้นอย่างน้อย 30%) ต่างชาติเป็นเจ้าของทั้งหมดหรือสำนักงานตัวแทน					
(4) วิสาหกิจต่างชาติมีสิทธิว่าจ้างบุคลากรต่างชาติหากจำเป็น โดยได้รับอนุมัติจากรัฐบาล					



## 4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนวัตกรรม

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
<b>มาเลเซีย</b> <b>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup></b> <b>(Horizontal Commitments)</b> (3) ไม่มีข้อจำกัดการถือหุ้นของต่างชาติแต่การเข้าครอบครองควรมุม หรือได้รับผลประโยชน์ในธุรกิจมาเลเซีย บางกรณีต้องได้รับอนุมัติ เช่น การมีสิทธิ์ออกเสียงของต่างชาติรายใดเกิน 15% หรือรวมกันเกิน 30% หรือสินทรัพย์มูลค่าเกิน 5 ล้านริงกิต (4) วิสาหกิจต่างชาติมีสิทธิว่าจ้างบุคลากรต่างชาติหากจำเป็น โดยได้รับอนุมัติจากรัฐบาล <b>1 ผู้โอนย้ายภายในกิจการ</b> (a) ผู้จัดการอาวุโส : มีอำนาจตัดสินใจจัดตั้ง, ควบคุมและดำเนินการทางธุรกิจโดยขึ้นตรงต่อ CEO (b) ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ระดับสูงเฉพาะด้านเกี่ยวกับบริการของหน่วยงาน <b>2 อื่นๆ</b> (a) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialists / experts) ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ระดับสูงเฉพาะด้าน ทั้งนี้ ต้องขึ้นกับ	-	<b>ครอบคลุม</b> forensic medicine, nuclear medicine, geriatrics, micro vascular surgery, neurosurgery, cardiothoracic surgery, plastic surgery, clinical immunology & oncology, traumatology, anaesthesiology, intensive care specialist, child psychiatry and physical medicine (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การให้บริการการแพทย์เฉพาะทางทำได้โดยบุคคลธรรมดาเท่านั้น (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อ 2a) ของข้อผูกพันทั่วไป	- ต้องครอบคลุมทันตกรรมเฉพาะด้าน อย่างน้อย 5 ด้านในสาขาต่อไปนี้ Oral Surgery, Orthodontics, Periodontics, Pediatric Dentistry, Oral Pathology / Oral Medicine and Special Care Dentistry; with competency/competencies in the field of orthognathic surgery, cranio-facial surgery, dental oncology, dental-facial trauma or cleft lip and cleft palate (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) จะต้องเป็นศูนย์ทันตกรรมเฉพาะด้าน (Private Dental Specialist Centre) ซึ่งให้บริการอย่างน้อย 5 ด้านและมีเก้าอี้ทำฟันอย่างน้อย 25 ตัว และสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติต้องไม่เกิน 51% ทั้งนี้จะต้องตั้งและดำเนินการใน Development Corridor/Region (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อ 2a) ของข้อผูกพันทั่วไป จากข้อ 2(b) ให้มีทันตแพทย์เฉพาะทางชาวต่างชาติได้ไม่เกิน 2 คน ต่อ 1 แห่งเท่านั้น	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ทำได้ผ่านการจัดตั้ง Joint Venture ในท้องถิ่นกับบุคคล/นิติบุคคลมาเลเซียและสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติรวมต้องไม่เกิน 51% เท่านั้น ทั้งนี้เจ้าของกิจการต้องเป็น สัตวแพทย์ที่มิใช่ประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการยอมรับและจดทะเบียนกับองค์กรทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อ 2a) ของข้อผูกพันทั่วไป	เฉพาะบริการวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทาง ครอบคลุม Intensive Care Nursing, Coronary Care Nursing, Peri-Operative Nursing, Neonatal Nursing, Pediatric Nursing, Emergency and Trauma Care, Oncology Nursing, Gerontology, Renal Nursing, Orthopedic Nursing, Ophthalmology Nursing (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การให้บริการทำได้โดยบุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้จัดตั้ง individual / joint group practices (4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นตามที่ระบุในข้อ 2a) ของข้อผูกพันทั่วไป



## 4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนอกประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
market test และต้องมีการจ้างคนมาเลเซียควบคู่กัน และ/หรือต้องมีการฝึกอบรมคนมาเลเซียผ่าน training programmes ที่เป็นที่ยอมรับในสาขานั้นๆ / สาขาที่เกี่ยวข้อง (b) ผู้ดำเนินวิชาชีพต้องได้รับการศึกษาเฉพาะด้านผ่านการรับรองวิชาชีพ มีประสบการณ์และหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการยอมรับจากองค์กรวิชาชีพของมาเลเซีย และต้องลงทะเบียนกับองค์กรนั้นๆ (c) นักธุรกิจต่างชาติ (business visitors) ที่ทำงานกับผู้ให้บริการต่างชาติอย่างน้อย 1 ปีซึ่งเข้ามาพำนักชั่วคราว เพื่อเจรจา/ทำข้อตกลงทางธุรกิจ และต้องไม่เกี่ยวข้องกับการขายตรง	-				
<b>พม่า</b> ข้อผูกพันทั่วไป <sup>1</sup> (Horizontal Commitments) (3) การลงทุนอาจอยู่ในรูปแบบร่วมลงทุน (ต่างชาติถือหุ้นอย่างน้อย 35%) หรือต่างชาติลงทุน ทั้งหมดเงื่อนไขทุนขั้นต่ำ 300,000 จิต สำหรับธุรกิจบริการ (4) การทำงานของคนต่างชาติผูกพันเฉพาะบุคคลาระดับจัดการ	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจของผู้ให้บริการชาวต่างชาติอนุญาตให้ทำได้ตาม “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “Private Health Care Services, 2007” ภายใต้ “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” อนุญาตให้ร่วมทุน (Joint Venture) กับคนพม่า/วิสาหกิจพม่า โดยมีสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติได้ 51% ทั้งนี้ ไม่อนุญาตให้คน&องค์กรต่างชาติเป็นเจ้าของที่ดินในพม่า อย่างไรก็ตาม อาจขอเช่าที่ดินในระยะยาว (long term lease basis) จากรัฐบาลได้ (4) ไม่ผูกพัน		(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจของผู้ให้บริการชาวต่างชาติอนุญาตให้ทำได้ตาม “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “Private Health Care Services, 2007” ภายใต้ “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” อนุญาตให้ร่วมทุน (Joint Venture) กับคนพม่า วิสาหกิจพม่า โดยมีสัดส่วนหุ้นที่ถือโดย	<b>เฉพาะ CPC 932/9320</b> (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) a. การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจของผู้ให้บริการชาวต่างชาติอนุญาตให้ทำได้ตาม “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” และ “Myanmar Companies Act 1914” ภายใต้กม. ดังกล่าวอนุญาตให้ร่วมทุน (JV) กับคนพม่า/วิสาหกิจพม่า มีสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติอย่างน้อย 35% และมีเงื่อนไขทุนขั้นต่ำ 300,000	(1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจของผู้ให้บริการชาวต่างชาติอนุญาตให้ทำได้ตาม “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “Private Health Care Services, 2007” ภายใต้ “Union of Myanmar Foreign Investment Law 1988” อนุญาตให้ร่วมทุน (Joint Venture) กับคนพม่า/วิสาหกิจพม่า โดยมีสัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติได้ 51%

## 4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนอกประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง  
กับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

## ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
			ต่างชาติได้ 51% ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้คน & องค์กรต่างชาติเป็นเจ้าของที่ดินในพม่า อย่างไรก็ตาม อาจขอเช่าที่ดินในระยะยาว (long term lease basis) จากรัฐบาลได้ (4) ไม่ผูกพัน	USD โดยจัดตั้งได้ในรูปแบบของหุ้นส่วน/บริษัท จำกัด b. Incorporation ของวิสาหกิจ (ไม่รวมรัฐวิสาหกิจ) ทำได้ภายใต้ “Myanmar Companies Act 1914” โดยเงินโอนไหลลงทุน (USD - cash) ขั้นต่ำ 300,000 จัด แต่ถ่าลงทุนร่วมกับรัฐวิสาหกิจ จะทำได้ภายใต้ “the Special Company Act 1950” & “Myanmar Companies Act 1914” (4) ไม่ผูกพัน	ทั้งนี้ ไม่อนุญาตให้คน & องค์กรต่างชาติเป็นเจ้าของที่ดินในพม่า อย่างไรก็ตาม อาจขอเช่าที่ดินในระยะยาว (long term lease basis) จากรัฐบาลได้ (4) ไม่ผูกพัน
<b>ฟิลิปปินส์</b>				เฉพาะ CPC 93201** บริการสัตวแพทย์อื่นๆ ครอบคลุมเฉพาะ บริการ รพ.เฉพาะทางสัตว์เลี้ยง (1) ไม่ผูกพัน* (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ไม่ผูกพัน <b>ยกเว้น</b> อนุญาตให้ต่างชาติมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ถึง 51% ในกรณี a) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 200,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ หรือ b) มี paid-in equity capital	เฉพาะ CPC 93191** บริการที่เกี่ยวข้องกับ ergotherapy, speech therapy, homeopathy and acupuncture provided by para-medical personnel (1) ไม่มีข้อจำกัด (2) ไม่มีข้อจำกัด (3) ไม่ผูกพัน <b>ยกเว้น</b> อนุญาตให้ต่างชาติมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ถึง 51% ในกรณี a) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 200,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ หรือ
<b>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup></b> (Horizontal Commitments)					
(3) กิจกรรมที่สงวนไว้ตามกฎหมายสำหรับชาวฟิลิปปินส์ต่างชาติ ต้องถือหุ้นอย่างน้อย และผู้บริหาร ต้องมีสัญชาติฟิลิปปินส์					
(4) คนต่างด้าวจะได้รับอนุญาตทำงานหากไม่มีคนฟิลิปปินส์ที่มีความสามารถเพียงพอ และต้องการทำงานดังกล่าว					

## ประเทศ

CPC 93121

CPC 93122

CPC 93123

CPC 932

CPC 93191

market test และต้องมีการจ้างคนมาเลเซียควบคู่กัน และ/หรือ ต้องมีการฝึกอบรมคนมาเลเซียผ่าน training programmes ที่เป็นที่ยอมรับในสาขานั้นๆ / สาขาที่เกี่ยวข้อง

- (b) ผู้ดำเนินวิชาชีพต้องได้รับการศึกษาเฉพาะด้านผ่านการรับรองวิชาชีพ, มีประสบการณ์ และหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการยอมรับจากองค์กรวิชาชีพของมาเลเซีย และต้องลงทะเบียนกับองค์กรนั้นๆ
- (c) นักธุรกิจต่างชาติ (business visitors) ที่ทำงานกับผู้ให้บริการต่างชาติอย่างน้อย 1 ปีซึ่งเข้ามาพำนักชั่วคราว เพื่อเจรจา/ทำข้อตกลงทางธุรกิจ และต้องไม่เกี่ยวข้องกับการขายตรง

## ฟิลิปปินส์

ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup>  
(Horizontal Commitments)

- (3) กิจกรรมที่สงวนไว้ตามกฎหมายสำหรับชาวฟิลิปปินส์ต่างชาติ ต้องถือหุ้นอย่างน้อย และผู้บริหาร ต้องมีสัญชาติฟิลิปปินส์
- (4) คนต่างด้าวจะได้รับอนุญาตทำงานหากไม่มีคนฟิลิปปินส์ที่มีความสามารถเพียงพอ และต้องการทำงานดังกล่าว

เฉพาะ CPC 93201\*\* บริการสัตวแพทย์อื่นๆ ครอบคลุมเฉพาะ บริการ รพ.เฉพาะทางสัตว์เลี้ยง

- (1) ไม่ผูกพัน\*  
(2) ไม่มีข้อจำกัด  
(3) ไม่ผูกพัน

**ยกเว้น**

- อนุญาตให้ต่างชาติมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ถึง 51% ในกรณี  
a) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 200,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ หรือ  
b) มี paid-in equity capital

เฉพาะ CPC 93191\*\* บริการที่เกี่ยวข้องกับ ergotherapy, speech therapy, homeopathy and acupuncture provided by para-medical personnel  
(1) ไม่มีข้อจำกัด  
(2) ไม่มีข้อจำกัด  
(3) ไม่ผูกพัน**ยกเว้น**

- อนุญาตให้ต่างชาติมีสัดส่วนการถือหุ้นได้ถึง 51% ในกรณี  
a) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 200,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ หรือ

4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนิคมต่างประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
				<p>อย่างน้อย 100,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ &amp; มีการจ้างคนโดยตรง (direct employees) ไม่ต่ำกว่า 50 คน หรือ</p> <p>c) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 100,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ &amp; มีเทคโนโลยีทันสมัยตามที่ Dept. of Science &amp; Technology กำหนดข้อจำกัดอื่นๆ เป็นไปตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>	<p>b) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 100,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ &amp; มีการจ้างคนโดยตรง (direct employees) ไม่ต่ำกว่า 50 คน หรือ</p> <p>c) มี paid-in equity capital อย่างน้อย 100,000 USD สำหรับกิจการที่รองรับตลาดในประเทศ &amp; มีเทคโนโลยีทันสมัยตามที่ Dept. of Science &amp; Technology กำหนดข้อจำกัดอื่นๆ เป็นไปตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p>d) ผู้ให้บริการต้องส่งออกผลผลิตบริการของตน มากกว่า 60% ข้อจำกัดอื่นๆ เป็นไปตามที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไปสำหรับบริการวิชาชีพ</p>
<p><b>สิงคโปร์</b></p> <p>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup> (Horizontal Commitments)</p> <p>(3) ไม่มีข้อจำกัดการเข้าสู่ตลาดสำหรับการลงทุนของต่างชาติ</p> <p>(4) ผู้ผูกพันเฉพาะ ICT ระดับบริหารจัดการและผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> บริการเกี่ยวกับการกำกับดูแลที่มีพรบ.กำหนดไว้ (Statutory supervision services) ตามที่ระบุในภาคผนวกท้ายตารางข้อผูกพัน ไม่รวมอยู่ในข้อผูกพันนี้</p>	<p>(1) ไม่ผูกพัน*</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) ไม่มีข้อจำกัด <b>เว้นแต่</b> จำกัดจำนวนแพทย์ต่างชาติรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละปี โดยขึ้นกับอุปทานของแพทย์ทั้งหมด</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน <b>ยกเว้น</b> ที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>		<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน <b>ยกเว้น</b> ที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>	<p>CPC 932/9320</p>	<p>เฉพาะ <b>CPC 93191**</b> บริการพยาบาล กายภาพบำบัด และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ในรูปแบบการให้บริการ ถึงที่ และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(1) ไม่ผูกพัน*</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) ไม่ผูกพัน <b>เว้นแต่</b> อนุญาตให้สัดส่วนหุ้นที่ถือโดยต่างชาติรวมได้ไม่เกิน 51%</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>



4 รูปแบบของการค้าบริการ :

(1) บริการข้ามพรมแดน

(2) การบริโภคนอกประเทศ

(3) การลงทุน/จัดตั้งธุรกิจ

(4) การให้บริการโดยบุคคลธรรมดา

CPC 93121 : แพทย์ทั่วไป

CPC 93122 : แพทย์เฉพาะทาง

CPC 93191 : บริการพยาบาล กายภาพบำบัด ปฐมพยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

CPC 932 : สัตวแพทย์

CPC 93123 : ทันตกรรม

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ข้อผูกพันเฉพาะในรายสาขา (Sector Specific Commitments)

ประเทศ	CPC 93121	CPC 93122	CPC 93123	CPC 932	CPC 93191
<b>เวียดนาม</b>				<b>CPC 932/9320</b>	
<p><b>เวียดนาม</b></p> <p>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup> (Horizontal Commitments)</p> <p>(3) การลงทุนอาจอยู่ในรูปแบบสัญญาความร่วมมือทาง ธุรกิจ วิสาหกิจร่วมลงทุน และวิสาหกิจที่ต่างชาติลงทุนทั้งหมด</p> <p>(4) ผู้ผูกพัน ICT ระดับบริหารจัดการและผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น และผู้ให้บริการโดยมีสัญญาจ้าง (Contractual service suppliers: CSS)</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) อนุญาตให้ผู้ให้บริการชาวต่างชาติให้บริการได้ผ่านการจัดตั้งรพ. ที่ลงทุนโดยต่างชาติ 100%, ร่วมทุน (Joint Venture) กับหุ้นส่วนเวียดนามหรือผ่านสัญญาของบริษัทโดยต้องมีเงินลงทุนขั้นต่ำสำหรับการลงทุนในบริการรพ. อย่างน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 ล้านUSD สำหรับ รพ.</li> <li>- 2 ล้านUSD สำหรับโสตศอนิสิก</li> <li>- 2 แสนUSD สำหรับหน่วยเฉพาะทาง (specialty unit)</li> </ul> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>		<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) อนุญาตให้ผู้ให้บริการชาวต่างชาติให้บริการได้ผ่านการจัดตั้งรพ. ที่ลงทุนโดยต่างชาติ 100%, ร่วมทุน (Joint Venture) กับหุ้นส่วนเวียดนามหรือผ่านสัญญาของบริษัทโดยต้องมีเงินลงทุนขั้นต่ำสำหรับการลงทุนในบริการรพ. อย่างน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 ล้านUSD สำหรับ รพ.</li> <li>- 2 ล้านUSD สำหรับโสตศอนิสิก</li> <li>- 2 แสนUSD สำหรับหน่วยเฉพาะทาง (specialty unit)</li> </ul> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) เปิดตลาดให้กับบุคคลธรรมดาเฉพาะการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชนภายใต้การอนุญาตของหน่วยงานสัตวศาสตร์</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) อนุญาตให้ผู้ให้บริการชาวต่างชาติให้บริการได้ผ่านการจัดตั้งรพ. ที่ลงทุนโดยต่างชาติ 100%, ร่วมทุน (Joint Venture) กับหุ้นส่วนเวียดนามหรือผ่านสัญญาของบริษัทโดยต้องมีเงินลงทุนขั้นต่ำสำหรับการลงทุนในบริการรพ. อย่างน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 ล้านUSD สำหรับ รพ.</li> <li>- 2 ล้านUSD สำหรับโสตศอนิสิก</li> <li>- 2 แสนUSD สำหรับหน่วยเฉพาะทาง (specialty unit)</li> </ul> <p>(4) ไม่ผูกพัน ยกเว้นที่ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p>
<b>ไทย</b>					
<p><b>ไทย</b></p> <p>ข้อผูกพันทั่วไป<sup>1</sup> (Horizontal Commitments)</p> <p>(3) ผู้ผูกพันการจัดตั้งธุรกิจในรูปแบบบริษัทจำกัด ต่างชาติถือหุ้นไม่เกิน 49%</p> <p>(4) การทำงานของคนต่างชาติผูกพันเฉพาะ ICT</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) จะต้องจัดตั้งในรูปแบบ Out Patient (OP) Clinic ในโรงพยาบาลเท่านั้น และสามารถดำเนินการได้หนึ่งแห่งเท่านั้น</p> <p>(4) ตามที่ได้ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p><b>เงื่อนไขเพิ่มเติม :</b> ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการธุรกิจนั้นต้องมีใบอนุญาตดำเนินการ (ไม่เกิน 1 แห่ง) และต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย</p>		<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) จะต้องจัดตั้งในรูปแบบ Department ในโรงพยาบาลเท่านั้น และสามารถดำเนินการได้หนึ่งแห่งเท่านั้น</p> <p>(4) ตามที่ได้ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p><b>เงื่อนไขเพิ่มเติม :</b> ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการธุรกิจนั้นต้องมีใบอนุญาตดำเนินการ (ไม่เกิน 1 แห่ง) และต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) สามารถดำเนินการได้หนึ่งแห่งเท่านั้น</p> <p>(4) ไม่ผูกพัน</p>	<p>(1) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(2) ไม่มีข้อจำกัด</p> <p>(3) จะต้องจัดตั้งในรูปแบบ Department ในโรงพยาบาลเท่านั้น และสามารถดำเนินการได้หนึ่งแห่งเท่านั้น</p> <p>(4) ตามที่ได้ระบุในข้อผูกพันทั่วไป</p> <p><b>เงื่อนไขเพิ่มเติม :</b> ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการธุรกิจนั้นต้องมีใบอนุญาตดำเนินการ (ไม่เกิน 1 แห่ง) และต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย</p>



**หมายเหตุ :** การอ่านตารางข้อผูกพัน

คำอธิบายคำศัพท์ที่ปรากฏในตารางข้อผูกพัน

“ไม่มีข้อจำกัด” หมายถึง ไม่มีข้อจำกัดด้านการเข้าสู่ตลาด และข้อจำกัดด้านการปฏิบัติเยี่ยงคนชาติ สำหรับบริการหรือผู้ให้บริการต่างชาติ

“ไม่ผูกพัน” หมายถึง ไม่ผูกพันการเปิดตลาด จึงสามารถใช้กฎระเบียบ หรือมาตรการใดที่เป็นการจำกัดการให้บริการของต่างชาติได้ทุกประการ

อย่างไรก็ดี ข้อผูกพันในส่วนนี้เป็นข้อผูกพันเฉพาะสาขา (Sector-Specific Commitments) ทั้งนี้ ยังต้องอ่านข้อผูกพันทั่วไป (Horizontal Commitments) ซึ่งเป็นข้อผูกพันที่ใช้บังคับกับทุกสาขาบริการที่ปรากฏในตารางข้อผูกพัน ซึ่งระบุเงื่อนไขในการเข้ามาให้บริการในแต่ละรูปแบบประกอบกันด้วย

รูปแบบการให้บริการสุขภาพ (Mode of Supply)

#### Mode 1 การค้าบริการข้ามพรมแดน

ในกรณีบริการทางการแพทย์เรียกว่า telemedicine เช่น แพทย์ชาวอเมริกันให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคแก่ชาวเม็กซิกันโดยผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการออกใบรับรองแพทย์ และบริการอ่านผลเอ็กซเรย์ เป็นต้น

#### Mode 2 การเข้าไปรับบริการในต่างแดน

เช่น คนใช้ชาวเม็กซิกันเดินทางเข้ามารับการรักษาในสหรัฐอเมริกา ชาวจีนเดินทางมาไทยเพื่อใช้บริการสปา ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นเดินทางมาใช้บริการ long stay ในไทย

#### Mode 3 การจัดตั้งหน่วยธุรกิจต่างแดน

เช่น ชาวอเมริกันเข้าไปลงทุนเปิดคลินิกในเม็กซิโก คนไทยเปิดสปาในจีน

#### Mode 4 การเข้าไปทำงานของบุคลากรเป็นการชั่วคราว

เช่น นางพยาบาลชาวอเมริกันเข้าไปทำงานในเม็กซิโก ผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์เข้าไปทำงานในญี่ปุ่น



## ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON DENTAL PRACTITIONERS

### PREAMBLE

The Governments of Brunei Darussalam, the Kingdom of Cambodia, the Republic of Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Union of Myanmar, the Republic of the Philippines, the Republic of Singapore, the Kingdom of Thailand, and the Socialist Republic of Viet Nam, Member States of the Association of South East Asian Nations (hereinafter collectively referred to as ASEAN or ASEAN Member States or singularly as ASEAN Member State);

**RECOGNISING** the objectives of the ASEAN Framework Agreement on Services (hereinafter referred to as AFAS), which are to enhance cooperation in services amongst ASEAN Member States in order to improve the efficiency and competitiveness, diversify production capacity and supply and distribution of services of their services suppliers within and outside ASEAN; to eliminate substantially the restrictions to trade in services amongst ASEAN Member States; and to liberalise trade in services by expanding the depth and scope of liberalisation beyond those undertaken by ASEAN Member States under the General Agreement on Trade in Services (hereinafter referred to as GATS) with the aim to realising free trade in services;

**RECOGNISING** the ASEAN Vision 2020 on Partnership in Dynamic Development, approved on 14 June 1997, which charted towards the year 2020 for ASEAN the creation of a stable, prosperous and highly competitive ASEAN Economic Region which would result in:

- free flow of goods, services and investment;
- equitable economic development, and reduced poverty and socio-economic disparities; and
- enhanced political, economic and social stability;

**NOTING** that Article V of AFAS provides that ASEAN Member States may recognise the education or experience obtained, requirements met, or licences or certifications granted in another ASEAN Member State, for the purpose of licensing or certification of service suppliers;

**NOTING** the decision of the Bali Concord II adopted at the Ninth ASEAN Summit held in 2003 calling for the completion of Mutual Recognition Arrangements (hereinafter referred to as MRAs or singularly as MRA) for qualifications in major professional services by 2008 to facilitate free movement of professionals/skilled labour/talents in ASEAN; and

**PROVIDING** an MRA for Dental Practitioners that would strengthen professional capabilities by promoting the flow of relevant information and exchange of expertise, experiences and best practices suited to the specific needs of ASEAN Member States;

**HAVE AGREED** as follows:

#### ARTICLE I OBJECTIVES

The objectives of this MRA are to:

- 1.1 facilitate mobility of dental practitioners within ASEAN;
- 1.2 exchange information and enhance cooperation in respect of mutual recognition of dental practitioners;
- 1.3 promote adoption of best practices on standards and qualifications; and
- 1.4 provide opportunities for capacity building and training of dental practitioners.

#### ARTICLE II DEFINITIONS

In this MRA, unless the context otherwise requires:

- 2.1 **Dental Practitioner** refers to a natural person who has completed the required professional dental training and conferred the professional dental qualification; and has been registered and/or licensed by the Professional Dental Regulatory Authority in the Country of Origin as being technically, ethically and legally qualified to undertake professional dental practice.

- 2.2 **Specialist** refers to a Dental Practitioner who has the dental specialist training and postgraduate qualification(s) that are recognised by the Country of Origin and has been registered and/or licensed as a specialist if such registration is applicable in the Country of Origin;

- 2.3 **Foreign Dental Practitioner** refers to a Dental Practitioner including Specialist who holds the nationality of an ASEAN Member State, registered to practise dentistry in the Country of Origin and applying to be registered/licensed to practise dentistry in the Host Country.

- 2.4 **Registration** refers to registering and/or certifying and/or licensing of the Dental Practitioner within a jurisdiction or may refer to the issuance of a certificate or licence to a Dental Practitioner who has met or complied with specified requirements for registration to practise dentistry in the Country of Origin and/or Host Country.

- 2.5 **Country of Origin** refers to the ASEAN Member State where the Dental Practitioner has a current and valid registration to practise dentistry.

- 2.6 **Host Country** refers to the ASEAN Member State where a Foreign Dental Practitioner applies for registration to practise dentistry.

- 2.7 **Professional Dental Regulatory Authority** (hereinafter referred to as PDRA) refers to a body vested with the authority by the government in each ASEAN Member State to regulate and control Dental Practitioners and their practice of dentistry. PDRA in this context refers to the following:

Member State	PDRA
Brunei Darussalam	Brunei Medical Board
Cambodia	Cambodian Dental Council and Ministry of Health
Indonesia	Indonesian Medical Council and Ministry of Health
Lao PDR	Ministry of Health



Malaysia	Malaysian Dental Council
Myanmar	Myanmar Dental Council, Ministry of Health
Philippines	Professional Regulation Commission, Board of Dentistry and Philippine Dental Association
Singapore	Singapore Dental Council and Dental Specialists Accreditation Board
Thailand	Thailand Dental Council and Ministry of Public Health
Viet Nam	Ministry of Health

- 2.8 **Domestic Regulations** include laws, by-laws, regulations, rules, orders, directives and policies relating to the practice of dentistry issued by the PDRA and/or relevant authorities.
- 2.9 **Continuing Professional Development** (hereinafter referred to as CPD) is the means by which members of the dental profession maintain, develop or improve their knowledge, skills and professional performance.

### ARTICLE III RECOGNITION AND ELIGIBILITY OF FOREIGN DENTAL PRACTITIONERS

#### 3.1 Recognition of a Foreign Dental Practitioner

A Foreign Dental Practitioner may apply for registration in the Host Country to be recognised as qualified to practise dentistry in the Host Country in accordance with its Domestic Regulations and subject to the following conditions:

- 3.1.1 in possession of a dental qualification recognised by the PDRA of the Country of Origin and Host Country;
- 3.1.2 in possession of a valid professional registration and current practising certificate to practise dentistry issued by the PDRA of the Country of Origin;
- 3.1.3 has been in active practice as a general Dental Practitioner or specialist, as the case may be, for not less than five (5) continuous years in the Country of Origin;

- 3.1.4 in compliance with CPD at satisfactory level in accordance with the policy on CPD mandated by the PDRA of the Country of Origin;
- 3.1.5 has been certified by the PDRA of the Country of Origin of not having violated any professional or ethical standards, local and international, in relation to the practice of dentistry in the Country of Origin and in other countries as far as the PDRA is aware;
- 3.1.6 has declared that there is no investigation or legal proceeding pending against him/her in the Country of Origin or another country; and
- 3.1.7 in compliance with any other assessment or requirement as may be imposed on any such applicant for registration as deemed fit by the PDRA or other relevant authorities of the Host Country.

#### 3.2 Eligibility of a Foreign Dental Practitioner

A Foreign Dental Practitioner who satisfies the above conditions shall be recognised as qualified to practise dentistry in the Host Country.

#### 3.3 Undertaking of a Foreign Dental Practitioner

A Foreign Dental Practitioner who is allowed to practise dentistry in the Host Country shall be subjected to Domestic Regulations and conditions which include but are not limited to the following:

- 3.3.1 to be bound by Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of dental practice imposed by the PDRA of the Host Country;
- 3.3.2 to be bound by prevailing laws of the Host Country;
- 3.3.3 to subscribe to any requirement for insurance liability scheme in the Host Country; and
- 3.3.4 to respect the culture and religious practice of the Host Country.

#### ARTICLE IV PROFESSIONAL DENTAL REGULATORY AUTHORITY

- 4.1 Subject to Domestic Regulations, the PDRA of the Host Country shall:
- 4.1.1 evaluate the qualifications, training and experiences of the Foreign Dental Practitioners;
  - 4.1.2 impose any other requirement or assessment for registration where applicable;
  - 4.1.3 grant recognition and register eligible Foreign Dental Practitioners to practise dentistry in the Host Country;
  - 4.1.4 monitor and assess the compliance of the registered Foreign Dental Practitioners' practice and conduct in accordance with the Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of dental practice of the Host Country; and
  - 4.1.5 take necessary actions in the event any registered Foreign Dental Practitioner failed to practise in accordance with the Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of dental practice of the Host Country.

#### ARTICLE V RIGHT TO REGULATE

This MRA shall not reduce, eliminate or modify the rights, power and authority of each ASEAN Member State, its PDRA and other relevant authorities to regulate and control dental practitioners and the practice of dentistry. ASEAN Member States, however, should undertake to exercise their regulatory power reasonably and in good faith for this purpose without creating any unnecessary barriers to the practice of dentistry.

#### ARTICLE VI ASEAN JOINT COORDINATING COMMITTEE ON DENTAL PRACTITIONERS

- 6.1 An ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners (hereinafter referred to as AJCCD) shall be established comprising of not more than two (2) appointed representatives from the PDRA of each ASEAN Member State with the following terms of reference:
- 6.1.1 to facilitate the implementation of this MRA through better understanding of the Domestic Regulations applicable in each ASEAN Member State and in the development of strategies for the implementation of this MRA;
  - 6.1.2 to encourage ASEAN Member States to standardise and adopt mechanisms and procedures in the implementation of this MRA;
  - 6.1.3 to encourage the exchange of information regarding laws, practices and developments in the practice of dentistry within the region with the view of harmonization in accordance with regional and/or international standards;
  - 6.1.4 to develop mechanisms for continued information exchange as and when needed;
  - 6.1.5 to review the MRA every five (5) years or earlier, if necessary; and
  - 6.1.6 to do any other matters related to this MRA.
- 6.2 The AJCCD shall formulate the mechanism to carry out its mandate.

#### ARTICLE VII MUTUAL EXEMPTION

- 7.1 The ASEAN Member States recognise that any arrangement which would confer exemption from further assessment by the PDRA of the Host Country may be concluded only with the involvement and consent of the PDRA.

- 7.2 The ASEAN Member States note that the PDRA of the Host Country has the statutory responsibility of protecting the health, safety, environment, and welfare of the community within its jurisdiction, and may require the Foreign Dental Practitioners seeking the right to practise in the Host Country to submit themselves to some form of supplementary requirements or assessment.
- 7.3 The ASEAN Member States recognise that such requirements or assessment shall provide the PDRA of the Host Country with a sufficient degree of confidence that the Foreign Dental Practitioners concerned:
- 7.3.1 are equipped with the necessary skills and expertise consistent with the dental practice, general and/or specialized, that they intend to carry out and undertake in the Host Country;
- 7.3.2 understand the general principles behind applicable Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of dental practice in the Host Country, and demonstrate an ability to apply such principles in carrying out dental practice in the Host Country; and
- 7.3.3 are familiar with the Domestic Regulations that govern the operation of dental practice in the Host Country.

#### **ARTICLE VIII DISPUTE SETTLEMENT**

- 8.1 ASEAN Member States shall at all times endeavour to agree on the interpretation and application of this MRA and shall make every attempt through communication, dialogue, consultation and cooperation to arrive at a mutually satisfactory resolution of any matter that might affect the implementation of this MRA.
- 8.2 The ASEAN Protocol on Enhanced Dispute Settlement Mechanism, done at Vientiane, Lao PDR on 29 November 2004, shall apply to disputes concerning the interpretation, implementation, and/or application of any of the provisions under this MRA upon exhaustion of the mechanism in Article 8.1.

#### **ARTICLE IX AMENDMENTS**

- 9.1 Any provision of this MRA may only be amended by mutual written agreement by the Governments of all ASEAN Member States.
- 9.2 Notwithstanding Article 9.1, any ASEAN Member State may amend its PDRA listed in Article 2.7 as and when necessary without the mutual agreement of the other ASEAN Member States. Any amendment shall be communicated to the other ASEAN Member States through the ASEAN Secretariat in writing.

#### **ARTICLE X FINAL PROVISIONS**

- 10.1 The terms and definitions and other provisions of the GATS and AFAS shall be referred to and shall apply to matters arising under this MRA for which no specific provision has been made herein.
- 10.2 This MRA shall enter into force six (6) months after the signing of this MRA by all ASEAN Member States. Any ASEAN Member State that wishes to defer implementation of this MRA shall notify the ASEAN Secretariat in writing of its intention within 6 months from the date of signature and the ASEAN Secretariat shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member States. The deferment shall be effective upon notification by the ASEAN Secretariat to the other ASEAN Member States.
- 10.3 Any ASEAN Member State which has, pursuant to Article 10.2 of this MRA, given notice of deferment of its implementation, shall notify the ASEAN Secretariat of the indicated date of implementation of this MRA, which shall not be later than 1 January 2010. The ASEAN Secretariat shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member States of the indicated date of implementation of this MRA. An ASEAN Member State which does not notify the ASEAN Secretariat of its date of implementation by 1 January 2010 shall be bound to implement this MRA on 1 January 2010.
- 10.4 This MRA shall be deposited with the ASEAN Secretariat, who shall promptly furnish a certified copy thereof to each ASEAN Member State.



**IN WITNESS WHEREOF**, the undersigned, being duly authorised thereto by their respective Governments, have signed this ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Dental Practitioners.

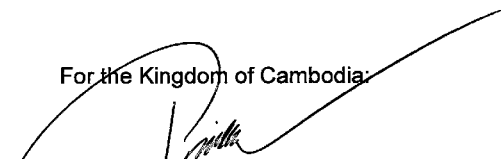
**DONE** at Singapore, this 25<sup>th</sup> day of August in the Year Two Thousand and Eight, in a single original copy in the English Language.

For Brunei Darussalam:



**LIM JOCK SENG**  
Second Minister for Foreign Affairs and Trade

For the Kingdom of Cambodia:



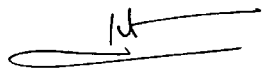
**CHAM PRASIDH**  
Senior Minister and Minister of Commerce

For the Republic of Indonesia:



**MARI ELKA PANGESTU**  
Minister of Trade

For Lao People's Democratic Republic:



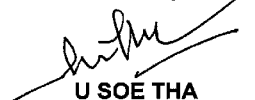
**NAM VIYAKETH**  
Minister of Industry and Commerce

For Malaysia:



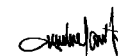
**TAN SRI MUHYIDDIN YASSIN**  
Minister of International Trade and Industry

For Union of Myanmar



**U SOE THA**  
Minister for National Planning and Economic Development

For the Republic of the Philippines:



**PETER B. FAVILA**  
Secretary of Trade and Industry

For the Republic of Singapore:



**LIM HNG KIANG**  
Minister for Trade and Industry

For Kingdom of Thailand:

For the Socialist Republic of Viet Nam:



**NGUYEN CAM TU**  
Vice Minister of Industry and Trade

### คำแปลข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ของอาเซียน

รัฐบาลแห่งบรูไน ดารุสซาราม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในฐานะประเทศสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (จากนี้จะเรียกรวมกันว่า “อาเซียน” หรือ “ประเทศสมาชิกอาเซียน”);

**ตระหนักถึง** วัตถุประสงค์ของกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ หรือ ASEAN Framework Agreement on Services (จากนี้จะเรียกว่า AFAS) ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือด้านบริการระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน สร้างความหลากหลายด้านความสามารถในการผลิต และการให้และกระจายการบริการของผู้ให้บริการของตนระหว่างอาเซียนและนอกอาเซียน และเพื่อเปิดเสรีการค้าบริการโดยขยายทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างของการเปิดเสรีให้เกินไปกว่าที่ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ผูกพันไว้ภายใต้ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ หรือ General Agreement on Trade in Services (จากนี้จะเรียกว่า “GATS”) โดยมุ่งหวังให้เกิดการค้าบริการอย่างเสรี;

**รับทราบถึง** วิสัยทัศน์ของอาเซียนปี 2020 ในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการพัฒนาอย่างมีพลวัต ซึ่งได้ประกาศในวันที่ 14 มิถุนายน 1997 โดยกำหนดอาเซียนเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความมั่นคง มั่งคั่งและสามารถแข่งขันในตลาดโลกในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย

- การเปิดเสรีเรื่องสินค้า บริการและการลงทุน
- การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมและการลดปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ ทางรายได้ของประเทศอาเซียน
- ความมีเสถียรภาพทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

**รับทราบถึง** ข้อ 5 ของ AFAS ระบุว่าประเทศสมาชิกอาเซียนอาจยอมรับ การศึกษาหรือประสบการณ์ที่ได้รับ เงื่อนไขที่บรรลุ และ ใบอนุญาตหรือใบรับรองที่ออกให้ ในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น เพื่อวัตถุประสงค์ของการอนุญาตหรือรับรองผู้ให้บริการ;

**รับทราบถึง** ผลการตัดสินใจในแถลงการณ์บาห์ลีซึ่งได้รับการรับรองในการประชุมสุดยอดอาเซียนที่จัดขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งเรียกร้องให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม หรือ Mutual Recognition Arrangements (จากนี้จะเรียกว่า “MRA”) ด้านคุณสมบัติในบริการด้านวิชาชีพหลักภายในปี ค.ศ.

2008 เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีสำหรับ นักวิชาชีพ/แรงงานชำนาญการ/ผู้มีความสามารถพิเศษ ในอาเซียน; และ

**ปรารถนา** ที่จะให้ MRA สาขาวิชาชีพทันตแพทย์ สร้างความเข้มแข็งแก่ความสามารถด้านวิชาชีพ โดยส่งเสริมการเคลื่อนย้ายของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความชำนาญ ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของประเทศสมาชิกอาเซียน;

**จึงได้ตกลง** ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ของอาเซียน (จากนี้จะเรียกว่า “ข้อตกลงฯ”) ดังต่อไปนี้:

#### ข้อ 1 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ คือ:

- 1.1 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ภายในประเทศสมาชิกอาเซียน;
- 1.2 เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ ;
- 1.3 เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพทันตแพทย์ที่ดีที่สุด
- 1.4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของทันตแพทย์

#### ข้อ 2 นิยามและขอบเขต

สำหรับในข้อตกลงฯ เว้นเสียแต่ในบริบทที่กำหนดเป็นอย่างอื่น:

- 2.1 **ทันตแพทย์ (Dental Practitioner)** หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์และได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้นว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมาย ที่จะประกอบวิชาชีพทันตแพทย์

- 2.2 **ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist)** หมายถึง ทันตแพทย์ที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ของประเทศแหล่งกำเนิด
- 2.3 **ทันตแพทย์ต่างชาติ (Foreign Dental Practitioner)** หมายถึง ทันตแพทย์และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีสัญชาติของประเทศสมาชิกอาเซียนและได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศแหล่งกำเนิด และมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับ
- 2.4 **การขึ้นทะเบียน (Registration)** หมายถึง การขอขึ้นทะเบียนและ/หรือการขอใบรับรองและ/หรือการขอรับใบอนุญาตของทันตแพทย์ภายในขอบเขตการดูแลหรือ หมายถึง การออกใบรับรองหรือใบอนุญาตให้ทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศแหล่งกำเนิดและ/หรือประเทศผู้รับ
- 2.5 **ประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin)** หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่ทันตแพทย์มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ซึ่งยังมีผลในปัจจุบัน
- 2.6 **ประเทศผู้รับ (Host Country)** หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่ทันตแพทย์ต่างชาติมาขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์
- 2.7 **หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (Professional Dental Regulatory Authority: PDRA)** หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ซึ่งมีรายชื่อที่ระบุต่อไปนี้

คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์  
ทันตแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข  
ทันตแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

บรูไน ดารุสซาราม  
กัมพูชา  
อินโดนีเซีย  
ลาว

ทันตแพทยสภา  
ทันตแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข  
คณะกรรมการด้านกฎระเบียบวิชาชีพ  
และคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์  
ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการกำกับดูแลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง  
ทันตแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

มาเลเซีย  
พม่า  
ฟิลิปปินส์  
สิงคโปร์  
ไทย  
เวียดนาม

- 2.8 **กฎระเบียบภายใน (Domestic Regulations)** หมายถึง กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และนโยบาย เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ซึ่งออกโดยหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 **การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Professional Development: CPD)** หมายถึง วิธีการใดๆ ก็ตามที่สมาชิกวิชาชีพทันตแพทย์ใช้เพื่อการคงไว้ ปรับปรุงหรือพัฒนา ความรู้ ทักษะ และผลสัมฤทธิ์ด้านวิชาชีพ

### ข้อ 3

#### การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของทันตแพทย์ต่างชาติ

##### 3.1 คุณสมบัติในการเป็นทันตแพทย์ต่างชาติ

ทันตแพทย์ต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศนั้นได้ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบภายในของประเทศผู้รับ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าทันตแพทย์ต่างชาติต้อง:

- 3.1.1 สำเร็จการศึกษาวิชาชีพทันตแพทย์ซึ่งได้รับการยอมรับจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศผู้รับ;
- 3.1.2 จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิดที่ยังมีผลในปัจจุบัน;



- 3.1.3 มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพทันตแพทย์ไม่น้อยกว่า 5 ปีต่อเนื่องในประเทศแหล่งกำเนิด ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต ;
- 3.1.4 ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ;
- 3.1.5 ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน เทคนิคมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศ ในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ทั้งในประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศอื่นๆ เท่าที่ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) รับทราบ;
- 3.1.6 แจ้งให้ทราบว่า ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนหรือมีคดีความทางกฎหมายที่ยังค้างอยู่ในประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศอื่น และ;
- 3.1.7 มีคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์

### 3.2 สิทธิของทันตแพทย์ต่างชาติ

ทันตแพทย์ต่างชาติซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุในข้อบท 3.1 มีสิทธิในการเข้าไปประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับได้

### 3.3 หน้าที่ของทันตแพทย์ต่างชาติ

ทันตแพทย์ต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์จากประเทศผู้รับต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในและเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้:

- 3.3.1 หลักปฏิบัติวิชาชีพและจรรยาบรรณทันตแพทย์ที่มีและใช้บังคับโดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศแหล่งกำเนิด;
- 3.3.2 กฎระเบียบ หรือข้อบังคับใดๆ ภายในของประเทศผู้รับ;
- 3.3.3 ข้อกำหนดใด ๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ;
- 3.3.4 วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

## ข้อ 4

### หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (Professional Dental Regulatory Authority: PDRA)

- 4.1 ภายใต้กฎระเบียบภายในประเทศ หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศผู้รับมีความรับผิดชอบดังต่อไปนี้:
  - 4.1.1 ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของทันตแพทย์ต่างชาติ;
  - 4.1.2 กำหนดเงื่อนไขหรือวิธีการประเมินสำหรับการขึ้นทะเบียน;
  - 4.1.3 ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้ทันตแพทย์ต่างชาติในการเข้ามารประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับ;
  - 4.1.4 ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าทันตแพทย์ต่างชาติปฏิบัติตามข้อตกลงกับหลักปฏิบัติด้านวิชาชีพและจรรยาบรรณทันตแพทย์ของประเทศผู้รับ และ;
  - 4.1.5 มีวิธีการหรือมาตรการที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการกับทันตแพทย์ต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตแพทย์แต่ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติด้านวิชาชีพและจรรยาบรรณทันตแพทย์ของประเทศผู้รับ

## ข้อ 5

### สิทธิในการกำกับดูแล

ข้อตกลงฯ จะต้องไม่ลด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิทธิ และอำนาจหน้าที่ของประเทศสมาชิกอาเซียน หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับดูแลและควบคุมทันตแพทย์และการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกอาเซียนควรที่จะบริหารอำนาจในการกำกับดูแลอย่างสมเหตุสมผล และไม่ก่อให้เกิดอุปสรรคเกินความจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์



## ข้อ 6

### คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพทันตแพทย์อาเซียน

(ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners: AJCCD)

6.1 คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพทันตแพทย์อาเซียน (AJCCD) จะต้องประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศไม่เกิน 2 คน และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้:

- 6.1.1 อำนวยความสะดวกในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ โดยการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบภายในของประเทศสมาชิกอาเซียน และการพัฒนากลยุทธ์สำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;
- 6.1.2 ส่งเสริมประเทศสมาชิกอาเซียนในการกำหนดมาตรฐานสำหรับกลไกและขั้นตอนกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;
- 6.1.3 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทางด้านกฎหมาย แนวปฏิบัติและการพัฒนาต่างๆ สำหรับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในภูมิภาค โดยสอดคล้องกับมาตรฐานภูมิภาคและ/หรือสากลที่มีอยู่;
- 6.1.4 พัฒนาระบบการสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเมื่อมีความจำเป็น;
- 6.1.5 ทบทวนข้อตกลงยอมรับร่วมทุกๆ 5 ปี หรือเร็วกว่านั้นหากมีความจำเป็น และ;
- 6.1.6 กระทำการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงฯ ฉบับนี้

6.2 คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพทันตแพทย์อาเซียน (AJCCD) จะต้องกำหนดกลไกเพื่อปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ

## ข้อ 7

### ชื่อยกเว้นร่วมกัน

7.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ยอมรับว่าข้อตกลงใดๆ ซึ่งอาจจะให้การยกเว้นจากการประเมินเพิ่มเติมโดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ของประเทศผู้รับ อาจสามารถมีขึ้นได้ก็เฉพาะด้วยการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) เท่านั้น



7.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม รับทราบว่าผู้มีอำนาจในการขึ้นทะเบียนหรืออนุญาต มีความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะปกป้องสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และสวัสดิภาพของสังคมภายในขอบเขตการดูแล และอาจเรียกร้องให้ทันตแพทย์ต่างชาติที่ต้องการสิทธิในการประกอบวิชาชีพในประเทศผู้รับ ทำการยื่นการประเมินเพิ่มเติมได้

7.3 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม พิจารณาเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการประเมินดังกล่าวควรเป็นการสร้างความมั่นใจในระดับที่เพียงพอต่อผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องว่าทันตแพทย์ต่างชาติผู้นั้น:

- 7.3.1 มีทักษะที่จำเป็นและความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ไม่ว่าจะทั่วไปหรือเฉพาะทาง ที่สามารถนำมาใช้ได้ในประเทศผู้รับได้;
- 7.3.2 เข้าใจหลักการทั่วไปของข้อประพฤติ จรรยาบรรณ และมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับ และได้แสดงถึงความสามารถในการใช้หลักการดังกล่าวในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศผู้รับ;
- 7.3.3 มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบภายในต่างๆ ที่มีในประเทศผู้รับ

## ข้อ 8

### การระงับข้อพิพาท

8.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ต้องพยายามหาความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการตีความ และการนำมาใช้สำหรับข้อตกลงฯ ฉบับนี้ และต้องพยายามอย่างเต็มความสามารถด้วยการสื่อสาร สนทนา ท้าหรือ และร่วมมือกันในการหาหนทางแก้ไขประเด็นข้อพิพาทต่างๆ ให้เป็นที่พอใจร่วมกัน

8.2 ข้อบทของพิธีสารอาเซียนเรื่องกลไกการระงับข้อพิพาท ซึ่งจัดทำขึ้นที่กรุงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 จะนำมาใช้ในกรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับ การตีความ การดำเนินการ และ/หรือ การนำมาใช้ ของข้อบทใดๆ ภายใต้ข้อตกลงฯ ฉบับนี้ ตามกลไกในข้อบท 8.1

## ข้อ 9 การปรับปรุงแก้ไข

- 9.1 ข้อบทของข้อตกลงฯ นี้ อาจจะแก้ไขได้ก็เฉพาะที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยรัฐบาลของประเทศสมาชิกอาเซียน
- 9.2 ภายใต้ข้อบท 9.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนใดๆ อาจปรับปรุงแก้ไขรายชื่อหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพทันตแพทย์ (PDRA) ในข้อบท 2.7 ได้หากมีความจำเป็น โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากประเทศสมาชิกอื่น แต่การปรับปรุงแก้ไขใดๆ ก็ตาม จะต้องมีการแจ้งไปยังประเทศสมาชิกอื่นเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางเลขาธิการอาเซียน

## ข้อ 10 ข้อบทสุดท้าย

- 10.1 เงื่อนไข และนิยาม และข้อบทอื่นๆ ของความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ
- 10.2 ข้อตกลงฯ จะมีผลใช้บังคับภายใน 6 เดือน หลังจากวันที่ประเทศสมาชิกอาเซียนลงนาม หากประเทศสมาชิกอาเซียนใดต้องการเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ออกไป จะต้องแจ้งเลขาธิการอาเซียนเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 6 เดือน หลังจากวันที่ลงนาม และเลขาธิการอาเซียนจะต้องแจ้งให้ประเทศสมาชิกอื่นทราบการขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ นั้น จึงจะมีผลบังคับใช้
- 10.3 ประเทศสมาชิกใดที่ได้กระทำตามข้อบท 10.2 ของข้อตกลงฯ จะต้องแจ้งเลขาธิการอาเซียนทราบวันที่ประสงค์จะเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ซึ่งจะต้องเริ่มภายในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2553 และเลขาธิการอาเซียนจะได้แจ้งประเทศสมาชิกอื่นต่อไป หากประเทศสมาชิกนั้นไม่แจ้งวันที่จะเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ให้เลขาธิการทราบ จะถือว่าผูกพันให้เริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2553
- 10.4 ข้อตกลงฯ จะได้รับการเก็บรักษาไว้กับเลขาธิการอาเซียน ซึ่งจะทำสำเนาที่ถูกต้องส่งให้แต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

เพื่อเป็นพยานในการนี้, ผู้ลงนามข้างใต้ ซึ่งได้รับมอบอำนาจอย่างถูกต้องจากรัฐบาลของแต่ละประเทศ ได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ของอาเซียน

กระทำขึ้น ที่สิงคโปร์ ในวันที่ 25 สิงหาคม 2008 โดยจัดทำเป็นเอกสารฉบับเดียวในภาษาอังกฤษ



## ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON MEDICAL PRACTITIONERS

### PREAMBLE

The Governments of Brunei Darussalam, the Kingdom of Cambodia, the Republic of Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Union of Myanmar, the Republic of the Philippines, the Republic of Singapore, the Kingdom of Thailand, and the Socialist Republic of Viet Nam, Member States of the Association of South East Asian Nations (hereinafter collectively referred to as ASEAN or ASEAN Member States or singularly as ASEAN Member State);

**RECOGNISING** the objectives of the ASEAN Framework Agreement on Services (hereinafter referred to as AFAS), which are to enhance cooperation in services amongst ASEAN Member States in order to improve the efficiency and competitiveness, diversify production capacity and supply and distribution of services of their services suppliers within and outside ASEAN; to eliminate substantially the restrictions to trade in services amongst ASEAN Member States; and to liberalise trade in services by expanding the depth and scope of liberalisation beyond those undertaken by ASEAN Member States under the General Agreement on Trade in Services (hereinafter referred to as GATS) with the aim to realising free trade in services;

**RECOGNISING** the ASEAN Vision 2020 on Partnership in Dynamic Development, approved on 14 June 1997, which charted towards the year 2020 for ASEAN the creation of a stable, prosperous and highly competitive ASEAN Economic Region which would result in:



- free flow of goods, services and investment;
- equitable economic development, and reduced poverty and socio-economic disparities; and
- enhanced political, economic and social stability;

**NOTING** that Article V of AFAS provides that ASEAN Member States may recognise the education or experience obtained, requirements met, or licences or certifications granted in another ASEAN Member State, for the purpose of licensing or certification of service suppliers;

**NOTING** the decision of the Bali Concord II adopted at the Ninth ASEAN Summit held in 2003 calling for the completion of Mutual Recognition Arrangements (hereinafter referred to as MRAs or singularly as MRA) for qualifications in major professional services by 2008 to facilitate free movement of professionals/skilled labour/talents in ASEAN; and

**PROVIDING** an MRA for Medical Practitioners that would strengthen professional capabilities by promoting the flow of relevant information and exchange of expertise, experiences and best practices suited to the specific needs of ASEAN Member States;

**HAVE AGREED** as follows:

#### ARTICLE I OBJECTIVES

The objectives of this MRA are to:

- 1.1 facilitate mobility of medical practitioners within ASEAN;
- 1.2 exchange information and enhance cooperation in respect of mutual recognition of medical practitioners;
- 1.3 promote adoption of best practices on standards and qualifications; and
- 1.4 provide opportunities for capacity building and training of medical practitioners.

#### ARTICLE II DEFINITIONS

In this MRA, unless the context otherwise requires:

- 2.1 **Medical Practitioner** refers to a natural person who has completed the required professional medical training and conferred the professional medical qualification; and has been registered and/or licensed by the Professional Medical Regulatory Authority in the Country of Origin as being technically, ethically and legally qualified to undertake professional medical practice.
- 2.2 **Specialist** refers to a Medical Practitioner who has the medical specialist training and postgraduate qualification(s) that are recognised by the Country of Origin and has been registered and/or licensed as a specialist if such registration is applicable in the Country of Origin;
- 2.3 **Foreign Medical Practitioner** refers to a Medical Practitioner including Specialist who holds the nationality of an ASEAN Member State, registered to practise medicine in the Country of Origin and applying to be registered/ licensed to practise medicine in the Host Country.
- 2.4 **Registration** refers to registering and/or certifying and/or licensing of the Medical Practitioner within a jurisdiction or may refer to the issuance of a certificate or licence to a Medical Practitioner who has met or complied with specified requirements for registration to practise medicine in the Country of Origin and/or Host Country.
- 2.5 **Country of Origin** refers to the ASEAN Member State where the Medical Practitioner has a current and valid registration to practise medicine.
- 2.6 **Host Country** refers to the ASEAN Member State where a Foreign Medical Practitioner applies for registration to practise medicine.

- 2.7 **Professional Medical Regulatory Authority** (hereinafter referred to as PMRA) refers to a body vested with the authority by the government in each ASEAN Member State to regulate and control Medical Practitioners and their practice of medicine. PMRA in this context refers to the following:-

Member State	PMRA
Brunei Darussalam	Brunei Medical Board
Cambodia	Cambodian Medical Council and Ministry of Health
Indonesia	Indonesian Medical Council and Ministry of Health
Lao PDR	Ministry of Health
Malaysia	Malaysian Medical Council
Myanmar	Myanmar Medical Council, Ministry of Health
Philippines	Professional Regulation Commission, Board of Medicine and Philippine Medical Association
Singapore	Singapore Medical Council and Specialists Accreditation Board
Thailand	Thailand Medical Council and Ministry of Public Health
Viet Nam	Ministry of Health

- 2.8 **Domestic Regulations** include laws, by-laws, regulations, rules, orders, directives and policies relating to the practice of medicine issued by the PMRA and/or relevant authorities.
- 2.9 **Continuing Professional Development** (hereinafter referred to as CPD) is the means by which members of the medical profession maintain, develop or improve their knowledge, skills and professional performance.

### ARTICLE III RECOGNITION AND ELIGIBILITY OF FOREIGN MEDICAL PRACTITIONERS

#### 3.1 Recognition of a Foreign Medical Practitioner

A Foreign Medical Practitioner may apply for registration in the Host Country to be recognised as qualified to practise medicine in the Host Country in accordance with its Domestic Regulations and subject to the following conditions:

- 3.1.1 in possession of a medical qualification recognised by the PMRA of the Country of Origin and Host Country;
- 3.1.2 in possession of a valid professional registration and current practising certificate to practise medicine issued by the PMRA of the Country of Origin;
- 3.1.3 has been in active practice as a general Medical Practitioner or specialist, as the case may be, for not less than five (5) continuous years in the Country of Origin;
- 3.1.4 in compliance with CPD at satisfactory level in accordance with the policy on CPD mandated by the PMRA of the Country of Origin;
- 3.1.5 has been certified by the PMRA of the Country of Origin of not having violated any professional or ethical standards, local and international, in relation to the practice of medicine in the Country of Origin and in other countries as far as the PMRA is aware;
- 3.1.6 has declared that there is no investigation or legal proceeding pending against him/her in the Country of Origin or another country; and
- 3.1.7 in compliance with any other assessment or requirement as may be imposed on any such applicant for registration as deemed fit by the PMRA or other relevant authorities of the Host Country.

### 3.2 Eligibility of a Foreign Medical Practitioner

A Foreign Medical Practitioner who satisfies the above conditions shall be recognised as qualified to practise medicine in the Host Country.

### 3.3 Undertaking of a Foreign Medical Practitioner

A Foreign Medical Practitioner who is allowed to practise medicine in the Host Country shall be subjected to Domestic Regulations and conditions which include but are not limited to the following:

3.3.1 to be bound by Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of medical practice imposed by the PMRA of the Host Country;

3.3.2 to be bound by prevailing laws of the Host Country;

3.3.3 to subscribe to any requirement for insurance liability scheme in the Host Country; and

3.3.4 to respect the culture and religious practice of the Host Country.

## ARTICLE IV PROFESSIONAL MEDICAL REGULATORY AUTHORITY

4.1 Subject to Domestic Regulations, the PMRA of the Host Country shall:

4.1.1 evaluate the qualifications, training and experiences of the Foreign Medical Practitioners;

4.1.2 impose any other requirement or assessment for registration where applicable;

4.1.3 grant recognition and register eligible Foreign Medical Practitioners to practise medicine in the Host Country;

4.1.4 monitor and assess the compliance of the registered Foreign Medical Practitioners' practice and conduct in accordance with the Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of medical practice of the Host Country; and

4.1.5 take necessary actions in the event any registered Foreign Medical Practitioner failed to practise in accordance with the Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of medical practice of the Host Country.

## ARTICLE V RIGHT TO REGULATE

This MRA shall not reduce, eliminate or modify the rights, power and authority of each ASEAN Member State, its PMRA and other relevant authorities to regulate and control medical practitioners and the practice of medicine. ASEAN Member States, however, should undertake to exercise their regulatory power reasonably and in good faith for this purpose without creating any unnecessary barriers to the practice of medicine.

## ARTICLE VI ASEAN JOINT COORDINATING COMMITTEE ON MEDICAL PRACTITIONERS

6.1 An **ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners** (hereinafter referred to as AJCCM) shall be established comprising of not more than two (2) appointed representatives from the PMRA of each ASEAN Member State with the following terms of reference:

6.1.1 to facilitate the implementation of this MRA through better understanding of the Domestic Regulations applicable in each ASEAN Member State and in the development of strategies for the implementation of this MRA;

6.1.2 to encourage ASEAN Member States to standardise and adopt mechanisms and procedures in the implementation of this MRA;

6.1.3 to encourage the exchange of information regarding laws, practices and developments in the practice of medicine within the region with the view of harmonisation in accordance with regional and/or international standards;

- 6.1.4 to develop mechanisms for continued information exchange as and when needed;
- 6.1.5 to review the MRA every five (5) years or earlier, if necessary; and
- 6.1.6 to do any other matters related to this MRA.
- 6.2 The AJCCM shall formulate the mechanism to carry out its mandate.

#### ARTICLE VII MUTUAL EXEMPTION

- 7.1 The ASEAN Member States recognise that any arrangement which would confer exemption from further assessment by the PMRA of the Host Country may be concluded only with the involvement and consent of that PMRA.
- 7.2 The ASEAN Member States note that the PMRA of the Host Country has the statutory responsibility of protecting the health, safety, environment, and welfare of the community within its jurisdiction, and may require the Foreign Medical Practitioners seeking the right to practise in the Host Country to submit themselves to some form of supplementary requirements or assessment.
- 7.3 The ASEAN Member States recognise that such requirements or assessment shall provide the PMRA of the Host Country with a sufficient degree of confidence that the Foreign Medical Practitioners concerned:
- 7.3.1 are equipped with the necessary skills and expertise consistent with the medical practice, general and/or specialised, that they intend to carry out and undertake in the Host Country;
- 7.3.2 understand the general principles behind applicable Professional and Ethical Codes of Conduct and standards of medical practice in the Host Country and demonstrate an ability to apply such principles in carrying out medical practice in the Host Country; and
- 7.3.3 are familiar with the Domestic Regulations that govern the operation of medical practice in the Host Country.

#### ARTICLE VIII DISPUTE SETTLEMENT

- 8.1 ASEAN Member States shall at all times endeavour to agree on the interpretation and application of this MRA and shall make every attempt through communication, dialogue, consultation and cooperation to arrive at a mutually satisfactory resolution of any matter that might affect the implementation of this MRA.
- 8.2 The ASEAN Protocol on Enhanced Dispute Settlement Mechanism, done at Vientiane, Lao PDR on 29 November 2004, shall apply to disputes concerning the interpretation, implementation, and/or application of any of the provisions under this MRA upon exhaustion of the mechanism in Article 8.1.

#### ARTICLE IX AMENDMENTS

- 9.1 Any provision of this MRA may only be amended by mutual written agreement by the Governments of all ASEAN Member States.
- 9.2 Notwithstanding Article 9.1, any ASEAN Member State may amend its PMRA listed in Article 2.7 as and when necessary without the mutual agreement of the other ASEAN Member States. Any amendment shall be communicated to the other ASEAN Member States through the ASEAN Secretariat in writing.

#### ARTICLE X FINAL PROVISIONS

- 10.1 The terms and definitions and other provisions of the GATS and AFAS shall be referred to and shall apply to matters arising under this MRA for which no specific provision has been made herein.



- 9.2 Notwithstanding Article 9.1, any ASEAN Member State may amend its PMRA listed in Article 2.7 as and when necessary without the mutual agreement of the other ASEAN Member States. Any amendment shall be communicated to the other ASEAN Member States through the ASEAN Secretariat in writing.

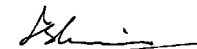
#### ARTICLE X FINAL PROVISIONS

- 10.1 The terms and definitions and other provisions of the GATS and AFAS shall be referred to and shall apply to matters arising under this MRA for which no specific provision has been made herein.
- 10.2 This MRA shall enter into force six (6) months after the signing of this MRA by all ASEAN Member States. Any ASEAN Member State that wishes to defer implementation of this MRA shall notify the ASEAN Secretariat in writing of its intention within 6 months from the date of signature and the ASEAN Secretariat shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member States. The deferment shall be effective upon notification by the ASEAN Secretariat to the other ASEAN Member States.
- 10.3 Any ASEAN Member State which has, pursuant to Article 10.2 of this MRA, given notice of deferment of its implementation, shall notify the ASEAN Secretariat of the indicated date of implementation of this MRA, which shall not be later than 1 January 2010. The ASEAN Secretariat shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member States of the indicated date of implementation of this MRA. An ASEAN Member State which does not notify the ASEAN Secretariat of its date of implementation by 1 January 2010 shall be bound to implement this MRA on 1 January 2010.
- 10.4 This MRA shall be deposited with the ASEAN Secretariat, who shall promptly furnish a certified copy thereof to each ASEAN Member State.

**IN WITNESS WHEREOF**, the undersigned, being duly authorised thereto by their respective Governments, have signed this ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners.

**DONE** at Singapore, this 25<sup>th</sup> day of August in the Year Two Thousand and Eight, in a single original copy in the English Language.

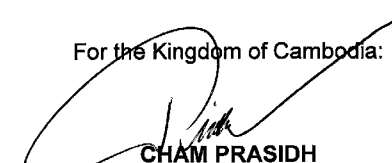
For Brunei Darussalam:



**TIM JOCK SENG**

Second Minister for Foreign Affairs and Trade

For the Kingdom of Cambodia:



**CHAM PRASIDH**

Senior Minister and Minister of Commerce

For the Republic of Indonesia:



**MARI ELKA PANGESTU**

Minister of Trade

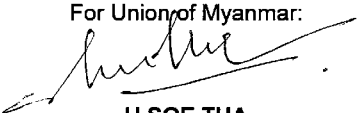
For Lao People's Democratic Republic:



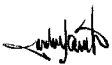
**NAM VIYAKETH**

Minister of Industry and Commerce

For Malaysia:  
  
**TAN SRI MUHYIDDIN YASSIN**  
 Minister of International Trade and Industry

For Union of Myanmar:  
  
**U SOE THA**  
 for National Planning and Economic Development

For the Republic of the Philippines:

  
**PETER B. FAVILA**  
 Secretary of Trade and Industry

For the Republic of Singapore:

  
**LIM HNG KIANG**  
 Minister for Trade and Industry

For Kingdom of Thailand:

For the Socialist Republic of Viet Nam:

  
**NGUYEN CAM TU**  
 Vice Minister of Industry and Trade

## คำแปลข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์ของอาเซียน

รัฐบาลแห่งบรูไน ดารุสซาราม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในฐานะประเทศสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (จากนี้จะเรียกรวมกันว่า “อาเซียน” หรือ “ประเทศสมาชิกอาเซียน”);

**ตระหนักถึง** วัตถุประสงค์ของกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ หรือ ASEAN Framework Agreement on Services (จากนี้จะเรียกว่า AFAS) ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือด้านบริการระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน สร้างความหลากหลายด้านความสามารถในการผลิต และการให้และกระจายการบริการของผู้ให้บริการของตนระหว่างอาเซียนและนอกอาเซียน และเพื่อเปิดเสรีการค้าบริการโดยขยายทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างของการเปิดเสรีให้เกินไปกว่าที่ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ผูกพันไว้ภายใต้ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ หรือ General Agreement on Trade in Services (จากนี้จะเรียกว่า “GATS”) โดยมุ่งหวังให้เกิดการค้าบริการอย่างเสรี;

**รับทราบถึง** วิสัยทัศน์ของอาเซียนปี 2020 ในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการพัฒนาอย่างมีพลวัต ซึ่งได้ประกาศในวันที่ 14 มิถุนายน 1997 โดยกำหนดอาเซียนเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความมั่นคง มั่งคั่งและสามารถแข่งขันในตลาดโลกในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย

- การเปิดเสรีเรื่องสินค้า บริการและการลงทุน
- การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมและการลดปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประเทศอาเซียน
- ความมีเสถียรภาพทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

**รับทราบถึง** ข้อ 5 ของ AFAS ระบุว่าประเทศสมาชิกอาเซียนอาจยอมรับ การศึกษาหรือประสบการณ์ที่ได้รับ เงื่อนไขที่บรรลู่ และ ใบอนุญาตหรือใบรับรองที่ออกให้ ในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น เพื่อวัตถุประสงค์ของการอนุญาตหรือรับรองผู้ให้บริการ;

**รับทราบถึง** ผลการตัดสินใจในแถลงการณ์บาห์ลีซึ่งได้รับการรับรองในการประชุมสุดยอดอาเซียนที่จัดขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งเรียกร้องให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม หรือ Mutual Recognition Arrangements (จากนี้จะเรียกว่า “MRA”) ด้านคุณสมบัติในบริการด้านวิชาชีพหลักภายในปี ค.ศ. 2008 เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีสำหรับ นักวิชาชีพ/แรงงานชำนาญการ/ผู้มีความสามารถพิเศษ ในอาเซียน; และ

**ปรารภ** ที่จะให้ MRA สาขาวิชาชีพแพทย์ สร้างความเข้มแข็งแก่ความสามารถด้านวิชาชีพโดยส่งเสริมการเคลื่อนย้ายของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความชำนาญ ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของประเทศสมาชิกอาเซียน;

**จึงได้ตกลง** ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์ของอาเซียน (จากนี้จะเรียกว่า “ข้อตกลงฯ”) ดังต่อไปนี้:

### ข้อ 1

#### วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ คือ:

- 1.1 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายแพทย์ภายในประเทศสมาชิกอาเซียน;
- 1.2 เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ;
- 1.3 เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพแพทย์ที่ดีที่สุด
- 1.4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของแพทย์

### ข้อ 2

#### นิยามและขอบเขต

สำหรับในข้อตกลงฯ เว้นเสียแต่ในบริบทได้กำหนดเป็นอย่างอื่น:

- 2.1 แพทย์ (Medical Practitioner)** หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้น ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมาย ที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์
- 2.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist)** หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ของประเทศแหล่งกำเนิด

- 2.3 แพทย์ต่างชาติ (Foreign Medical Practitioner) หมายถึง แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีสัญชาติของประเทศสมาชิกอาเซียนและได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศแหล่งกำเนิดและมาสมัครขอขึ้นทะเบียนและ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับ
- 2.4 การขึ้นทะเบียน (Registration) หมายถึง การขอขึ้นทะเบียนและ/หรือการขอใบรับรองและ/หรือการขอรับใบอนุญาตของแพทย์ภายในขอบเขตการดูแล หรือหมายถึงการออกใบรับรองหรือใบอนุญาตให้แพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้สำหรับการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศแหล่งกำเนิดและ/หรือประเทศผู้รับ
- 2.5 ประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่แพทย์มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ ซึ่งยังมีผลในปัจจุบัน
- 2.6 ประเทศผู้รับ (Host Country) หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่แพทย์ต่างชาตินำขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพแพทย์
- 2.7 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (Professional Medical Regulatory Authority : PMRA) หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพแพทย์ซึ่งมีรายชื่อที่ระบุต่อไปนี้

คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์	บรูไน ดารุสซาราม
แพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข	กัมพูชา
แพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข	อินโดนีเซีย
กระทรวงสาธารณสุข	ลาว
แพทยสภา	มาเลเซีย
แพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข	พม่า
คณะกรรมการการศึกษาด้านกฎระเบียบวิชาชีพและคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์	ฟิลิปปินส์
แพทยสภาและคณะกรรมการกำกับดูแลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	สิงคโปร์
แพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุข	ไทย
กระทรวงสาธารณสุข	เวียดนาม

- 2.8 กฎระเบียบภายใน (Domestic Regulations) หมายถึง กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และนโยบาย เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ซึ่งออกโดยหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Professional Development: CPD) หมายถึง วิธีการใดๆ ก็ตามที่สมาชิกวิชาชีพแพทย์ใช้เพื่อการคงไว้ ปรับปรุง หรือพัฒนาความรู้ ทักษะ และผลสัมฤทธิ์ด้านวิชาชีพ

### ข้อ 3

#### การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของแพทย์ต่างชาติ

##### 3.1 คุณสมบัติในการเป็นแพทย์ต่างชาติ

แพทย์ต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศนั้นได้ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบภายในของประเทศผู้รับ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า แพทย์ต่างชาติต้อง:

- 3.1.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่ได้รับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศผู้รับ;
- 3.1.2 จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิดที่ยังมีผลในปัจจุบัน;
- 3.1.3 มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ไม่น้อยกว่า 5 ปีต่อเนื่องในประเทศแหล่งกำเนิด ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต ;
- 3.1.4 ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ;
- 3.1.5 ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน เทคนิค มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศ ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ทั้งในประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศอื่นๆ เท่าที่ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) รับทราบ;
- 3.1.6 แจ้งให้ทราบว่า ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนหรือมีคดีความทางกฎหมายที่ยังค้างอยู่ในประเทศแหล่งกำเนิดและประเทศอื่น และ;

- 3.1.7 มีคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์

##### 3.2 สิทธิของแพทย์ต่างชาติ

แพทย์ต่างชาติซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุในข้อบท 3.1 มีสิทธิในการเข้าไปประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับได้

##### 3.3 หน้าที่ของแพทย์ต่างชาติ

แพทย์ต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์จากประเทศผู้รับต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดตามกฎระเบียบภายในและเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้:

- 3.3.1 หลักปฏิบัติวิชาชีพและจรรยาบรรณแพทย์ที่มีและใช้บังคับโดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศแหล่งกำเนิด;
- 3.3.2 กฎระเบียบ หรือข้อบังคับใดๆ ภายในของประเทศผู้รับ;
- 3.3.3 ข้อกำหนดใด ๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ;
- 3.3.4 วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

### ข้อ 4

#### หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์

##### (Professional Medical Regulatory Authority: PMRA)

- 4.1 ภายใต้กฎระเบียบภายในประเทศ หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศผู้รับมีความรับผิดชอบดังต่อไปนี้:
- 4.1.1 ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของแพทย์ต่างชาติ;
- 4.1.2 กำหนดเงื่อนไขหรือวิธีการประเมินสำหรับการขึ้นทะเบียน;
- 4.1.3 ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้แพทย์ต่างชาติในการเข้ามารประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับ;
- 4.1.4 ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของแพทย์ต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าแพทย์ต่างชาติปฏิบัติตามข้อกำหนดกับหลักปฏิบัติด้านวิชาชีพและจรรยาบรรณแพทย์ของประเทศผู้รับ และ;



- 4.1.5 มีวิธีการหรือมาตรการที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการกับแพทย์ต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ แต่ปฏิบัติไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติด้านวิชาชีพและจรรยาบรรณแพทย์ของประเทศผู้รับ

## ข้อ 5

### สิทธิในการกำกับดูแล

ข้อตกลงฯ จะต้องไม่ลด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิทธิ และอำนาจหน้าที่ของประเทศสมาชิกอาเซียน หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับดูแลและควบคุมแพทย์และการประกอบวิชาชีพแพทย์ อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกอาเซียนควรที่จะบริหารอำนาจในการกำกับดูแลอย่างสมเหตุสมผล และไม่ก่อให้เกิดอุปสรรคเกินความจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์

## ข้อ 6

### คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพแพทย์อาเซียน

#### (ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners: AJCCM)

- 6.1 คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพแพทย์อาเซียน (AJCCM) จะต้องประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศไม่เกิน 2 คน และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้:
- 6.1.1 อำนวยความสะดวกในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ โดยการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบภายในของประเทศสมาชิกอาเซียน และการพัฒนากลยุทธ์สำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;
- 6.1.2 ส่งเสริมประเทศสมาชิกอาเซียนในการกำหนดมาตรฐานสำหรับกลไกและขั้นตอนกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;
- 6.1.3 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันทางด้านกฎหมาย แนวปฏิบัติ และการพัฒนาต่างๆ สำหรับการประกอบวิชาชีพแพทย์ในภูมิภาค โดยสอดคล้องกับมาตรฐานภูมิภาคและ/หรือสากลที่มีอยู่;

- 6.1.4 พัฒนาระบบการสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเมื่อมีความจำเป็น;
- 6.1.5 ทบทวนข้อตกลงยอมรับร่วมทุกๆ 5 ปี หรือเร็วกว่านั้นหากมีความจำเป็น และ;
- 6.1.6 กระทำการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงฯ ฉบับนี้
- 6.2 คณะกรรมการประสานงานด้านวิชาชีพแพทย์อาเซียน (AJCCM) จะต้องกำหนดกลไกเพื่อปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จ

## ข้อ 7

### ข้อยกเว้นร่วมกัน

- 7.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ยอมรับว่าข้อตกลงใดๆ ซึ่งอาจจะทำให้การยกเว้นจากการประเมินเพิ่มเติมโดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ของประเทศผู้รับ อาจสามารถมีขึ้นได้ก็เฉพาะด้วยการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ (PMRA) เท่านั้น
- 7.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม รับผิดชอบว่าผู้มีอำนาจในการขึ้นทะเบียนหรืออนุญาต มีความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะปกป้องสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และสวัสดิภาพของสังคมภายในขอบเขตการดูแล และอาจเรียกร้องให้แพทย์ต่างชาติที่ต้องการสิทธิในการประกอบวิชาชีพในประเทศผู้รับ ทำการยื่นการประเมินเพิ่มเติมได้
- 7.3 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม พิจารณาเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการประเมินดังกล่าวควรเป็นการสร้างความมั่นใจในระดับที่เพียงพอต่อผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องว่าแพทย์ต่างชาติผู้นั้น:
- 7.3.1 มีทักษะที่จำเป็นและความชำนาญในการประกอบวิชาชีพแพทย์ ไม่ว่าจะทั่วไปหรือเฉพาะทาง ที่สามารถนำมาใช้ได้ในประเทศผู้รับได้;
- 7.3.2 เข้าใจหลักการทั่วไปของข้อประพฤติ จรรยาบรรณ และมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับ และได้แสดงถึงความสามารถในการใช้หลักการดังกล่าวในการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศผู้รับ;
- 7.3.3 มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบภายในต่างๆ ที่มีในประเทศผู้รับ



## ข้อ 8 การระงับข้อพิพาท

- 8.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ต้องพยายามหาความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการตีความ และการนำมาใช้สำหรับข้อตกลงฯ ฉบับนี้ และต้องพยายามอย่างเต็มความสามารถด้วยการสื่อสาร สนทนา ทารือ และร่วมมือกันในการหาหนทางแก้ไขประเด็นข้อพิพาทต่างๆ ให้เป็นที่พอใจร่วมกัน
- 8.2 ข้อบทของพิธีสารอาเซียนเรื่องกลไกการระงับข้อพิพาท ซึ่งจัดทำขึ้นที่กรุงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 จะนำมาใช้ในกรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับ การตีความ การดำเนินการ และ/หรือ การนำมาใช้ ของข้อบทใดๆ ภายใต้ข้อตกลงฯ ฉบับนี้ ตามกลไกในข้อบท 8.1

## ข้อ 9 การปรับปรุงแก้ไข

- 9.1 ข้อบทของข้อตกลงฯ นี้ อาจจะถูกแก้ไขได้ก็เฉพาะที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยรัฐบาลของประเทศสมาชิกอาเซียน
- 9.2 ภายใต้ข้อบท 9.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนใดๆ อาจจะถูกปรับปรุงแก้ไขรายชื่อหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพแพทย์ (PMRA) ในข้อบท 2.7 ได้หากมีความจำเป็น โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากประเทศสมาชิกอื่น แต่การปรับปรุงแก้ไขใดๆ ก็ตาม จะต้องมีการแจ้งไปยังประเทศสมาชิกอื่นเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางเลขาธิการอาเซียน

## ข้อ 10 ข้อบทสุดท้าย

- 10.1 เงื่อนไข และนิยาม และข้อบทอื่นๆ ของความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่มีข้อบทกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ



- 10.2 ข้อตกลงฯ จะมีผลใช้บังคับภายใน 6 เดือน หลังจากวันที่ประเทศสมาชิกอาเซียนลงนาม หากประเทศสมาชิกอาเซียนใดต้องการเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ออกไป จะต้องแจ้งเลขาธิการอาเซียนเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 6 เดือนหลังจากวันที่ลงนาม และเลขาธิการอาเซียนจะต้องแจ้งให้ประเทศสมาชิกอื่นทราบ การขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ นั้น จึงจะมีผลบังคับใช้
- 10.3 ประเทศสมาชิกใดที่ได้กระทำตามข้อบท 10.2 ของข้อตกลงฯ จะต้องแจ้งเลขาธิการอาเซียนทราบวันที่ประสงค์จะเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ซึ่งจะต้องเริ่มภายในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2553 และเลขาธิการอาเซียนจะได้แจ้งประเทศสมาชิกอื่นต่อไป หากประเทศสมาชิกนั้นไม่แจ้งวันที่จะเริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ให้เลขาธิการทราบ จะถือว่าผู้กักพันให้เริ่มดำเนินการตามข้อตกลงฯ ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2553
- 10.4 ข้อตกลงฯ จะได้รับการเก็บรักษาไว้กับเลขาธิการอาเซียน ซึ่งจะทำหน้าที่ถูกต้องส่งให้แต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

เพื่อเป็นพยานในการนี้, ผู้ลงนามข้างใต้ นี้ ซึ่งได้รับมอบอำนาจอย่างถูกต้องจากรัฐบาลของแต่ละประเทศ ได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพแพทย์ของอาเซียน

กระทำขึ้น ที่สิงคโปร์ ในวันที่ 25 สิงหาคม 2008 โดยจัดทำเป็นเอกสารฉบับเดียวในภาษาอังกฤษ



## ASEAN MUTUAL RECOGNITION ARRANGEMENT ON NURSING SERVICES

### PREAMBLE

The Governments of Brunei Darussalam, the Kingdom of Cambodia, the Republic of Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Union of Myanmar, the Republic of the Philippines, the Republic of Singapore, the Kingdom of Thailand, and the Socialist Republic of Viet Nam, Member Countries of the Association of South East Asian Nations (hereinafter collectively referred to as "ASEAN" or "ASEAN Member Countries" or singularly as "ASEAN Member Country");

**RECOGNISING** the objectives of the ASEAN Framework Agreement on Services (hereinafter referred to as "AFAS"), which are to enhance cooperation in services amongst ASEAN Member Countries in order to improve the efficiency and competitiveness, diversify production capacity and supply and distribution of services of their services suppliers within and outside ASEAN; to eliminate substantially the restrictions to trade in services amongst ASEAN Member Countries; and to liberalise trade in services by expanding the depth and scope of liberalisation beyond those undertaken by ASEAN Member Countries under the General Agreement on Trade in Services (hereinafter referred to as "GATS") with the aim to realising free trade in services;

**RECOGNISING** the ASEAN Vision 2020 on Partnership in Dynamic Development, approved on 14 June 1997, which charted towards the year 2020 for ASEAN the creation of a stable, prosperous and highly competitive ASEAN Economic Region which would result in:

- free flow of goods, services and investment;
- equitable economic development, and reduced poverty and socio-economic disparities; and
- enhanced political, economic and social stability;

**NOTING** that Article V of AFAS provides that ASEAN Member Countries may recognise the education or experience obtained, requirements met, and licence or certification granted in other ASEAN Member Countries, for the purpose of licensing or certification of service suppliers;

**NOTING** the decision of the Bali Concord II adopted at the Ninth ASEAN Summit held in 2003 calling for completion of Mutual Recognition Arrangements (hereinafter referred to as "MRAs" or singularly as "MRA") for qualifications in major professional services by 2008 to facilitate free movement of professionals/skilled labour/talents in ASEAN; and

**PROVIDING** an MRA on Nursing Services that would strengthen professional capabilities by promoting the flow of relevant information and exchange of expertise, experience and best practices suited to the specific needs of ASEAN Member Countries.

**HAVE AGREED** as follows

### ARTICLE I OBJECTIVES

The objectives intended under this MRA are to:

- 1.1 facilitate mobility of nursing professionals within ASEAN;
- 1.2 exchange information and expertise on standards and qualifications;
- 1.3. promote adoption of best practices on professional nursing services; and
- 1.4 provide opportunities for capacity building and training of nurses.

- 1.4 provide opportunities for capacity building and training of nurses.

## ARTICLE II DEFINITIONS AND SCOPE

In this MRA, unless the context otherwise stated,

- 2.1 **Nurse** refers to a natural person who has completed the required professional training and conferred the professional nursing qualification; and has been assessed by the Nursing Regulatory Authority of the Country of Origin as being technically, ethically and legally qualified to undertake professional nursing practice; and is registered and/or licensed as a professional nurse by the Nursing Regulatory Authority of the Country of Origin. This definition shall not apply to a technical level nurse.
- 2.2 **Country of Origin** refers to the participating ASEAN Member Country where a nurse has a valid and current registration and/or licence to practise nursing.
- 2.3 **Foreign Nurse** refers to a nurse of ASEAN nationality who is registered and/or licensed to practise nursing in the Country of Origin and is applying to be registered and/or licensed to practise nursing in a Host Country in accordance with the Policy on Practice of Nursing in the Host Country.
- 2.4 **Host Country** refers to the participating ASEAN Member Country where a Foreign Nurse applies to be registered and/or licensed to practise nursing.
- 2.5 **Nursing Qualification** means the qualification in nursing granted by a recognised Training Institution approved and recognised by the Nursing Regulatory Authority and/or the appropriate agency of the Country of Origin.
- 2.6 **Nursing Regulatory Authority** (hereinafter referred to as "NRA") means a body vested with the authority by the Government of each ASEAN Member Country to control and regulate nurses and the practice of nursing. In this MRA, NRA refers to the following:

- |  |   |
|--|---|
| Nursing Board for Brunei   | for Brunei Darussalam                   |
| Ministry of Health,<br>Kingdom of Cambodia                       | for the Kingdom of Cambodia             |
| Ministry of Health,<br>Republic of Indonesia                     | for the Republic of Indonesia           |
| Ministry of Health,<br>Lao People's Democratic<br>Republic       | for Lao People's Democratic<br>Republic |
| Malaysia Nursing &<br>Midwifery Boards                           | for Malaysia                            |
| Ministry of Health &<br>Myanmar Nursing and<br>Midwifery Council | for the Union of Myanmar                |
| Professional Regulation<br>Commission,<br>Board of Nursing       | for the Republic of the<br>Philippines  |
| Singapore Nursing Board  | for the Republic of Singapore           |
| Thailand Nursing Council   | for the Kingdom of Thailand             |
| Ministry of Health, Socialist<br>Republic of Viet Nam            | for Socialist Republic of Viet<br>Nam   |
- 2.7 **Practice of Nursing** refers to the provision of nursing care by a nurse that encompasses promotive, preventive, curative and rehabilitative practices which may include education and research.
- 2.8 **Recognised Training Institution** means any university, college or nursing education institutions approved by the NRA and/or appropriate agency of the Country of Origin following procedures as prescribed by its Government or its relevant authority.



### ARTICLE III RECOGNITION, QUALIFICATIONS AND ELIGIBILITY OF FOREIGN NURSES

#### 3.1 Recognition of a Foreign Nurse

A Foreign Nurse may apply for registration or licence in a Host Country to be recognised and allowed to practise nursing in accordance with the laws and regulations of the Host Country concerned, subject to the following conditions:

- 3.1.1 Granted a Nursing Qualification;
- 3.1.2 Possession of a valid professional registration and/or licence from the Country of Origin and a current practising licence or certificate or any relevant certifying documents;
- 3.1.3 Minimum practical experience in the practice of nursing of not less than three (3) continuous years prior to the application;
- 3.1.4 Compliance with satisfactory continuing professional development in accordance with the Policy on Continuing Professional Development in nursing as may be mandated by the NRA of the Country of Origin;
- 3.1.5 Certification from the NRA of the Country of Origin of no record or pending investigation of having violated any technical, professional or ethical standards, local and international, for the practice of nursing; and
- 3.1.6 Compliance with any other requirements, such as to submit for a personal medical examination or undergo an induction program or a competency assessment, as may be imposed on any such application for registration and/or licence as deemed fit by the NRA or any other relevant authority or the Government of the Host Country concerned.

#### Eligibility of a Foreign Nurse

Subject to domestic laws and regulations, a Foreign Nurse who satisfies the conditions as stated in Article 3.1 is deemed eligible to work in the Host Country.

#### Undertaking of a Foreign Nurse

A Foreign Nurse who is granted registration or licence in the Host Country to practise nursing shall comply with the following:

- 3.3.1. Local codes of professional conduct in accordance with the policy on ethics and conduct on the Practice of Nursing established and enforced by the Host Country;
- 3.3.2 Prevailing domestic laws and regulations of the Host Country, including rules and regulations governing the practice of nursing in the Host Country;
- 3.3.3 Subscribe to any requirements for an insurance liability scheme of the Host Country; and
- 3.3.4 Respect the culture and religion of the Host Country.

### ARTICLE IV EVALUATION, REGISTRATION AND MONITORING

#### 4.1 Nursing Regulatory Authority

The NRA of the Host Country shall be responsible for the following:

- 4.1.1 Evaluate the qualifications and experiences of Foreign Nurses;
- 4.1.2 Register and/or license Foreign Nurses allowing them to practise nursing in the Host Country;
- 4.1.3 Monitor the professional practice and conduct of Foreign Nurses who have been registered and/or licensed; and

4.1.4 Ensure that Foreign Nurses observe and maintain high standards of practice of nursing in accordance with the code of professional conduct of the Host Country.

## 4.2 ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing

4.2.1 An ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing shall be established comprising representatives from the NRA and/or appropriate Government Agency of the participating ASEAN Member Countries to meet regularly to:

- 4.2.1.1 facilitate the implementation of this MRA;
- 4.2.1.2 seek greater understanding of existing policies, procedures and practices, to develop and promote strategies to manage the implementation of this MRA;
- 4.2.1.3 encourage the adoption and harmonisation of standards and procedures in the implementation of this MRA through the mechanisms available;
- 4.2.1.4 update changes or developments in the relevant prevailing laws, regulations and practices of each Host Country;
- 4.2.1.5 continue mutual monitoring and information exchange;
- 4.2.1.6 serve as an avenue to resolve amicably any disputes or issues arising out of the implementation of this MRA that is forwarded to it by any NRA of the participating ASEAN Member Country;

4.2.1.7 discuss the development of capacity building programmes; and

4.2.1.8 discuss other matters related to this MRA.

4.2.2 The ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing shall formulate the mechanism to carry out its mandate.

## ARTICLE V MUTUAL EXEMPTION

### 5.1 Mutual Exemption

- 5.1.1 The participating ASEAN Member Countries recognise that any arrangement, which would confer exemption from further assessment by the NRA of the Host Country could be concluded only with the involvement and consent of that NRA and/or the relevant government agencies.
- 5.1.2 The participating ASEAN Member Countries further recognise that registering or licensing authorities for the practice of nursing have statutory responsibilities for protecting the health, safety, environment, and welfare of the community within their jurisdiction.

## ARTICLE VI DISPUTE SETTLEMENT

- 6.1 The following mechanism will be observed by the ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing in any dispute arising out of the interpretation, implementation, and/or application of this MRA:
  - 6.1.1 A Foreign Nurse may lodge any complaint arising out of this MRA to the NRA of the Host Country;
  - 6.1.2 If the Foreign Nurse is not satisfied with the actions or explanations of the NRA of the Host Country taken with respect to the complaint lodged, then the Foreign Nurse may contact the

NRA of the Country of Origin to seek consultations with the NRA of the Host Country to resolve the dispute;

- 6.1.3 Any unresolved dispute arising from the consultations shall be forwarded by the NRA of either the Country of Origin or the Host Country to the ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing, which shall seek to resolve the dispute amicably; and
- 6.1.4 Any dispute concerning the interpretation, implementation, and/or application of any of the provisions under this MRA which cannot be resolved by the ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing shall be subject to the mechanism set out in the ASEAN Protocol on Enhanced Dispute Settlement Mechanism done at Vientiane, Lao PDR on 29 November 2004.

**ARTICLE VII  
APPLICATION OF THE PROVISIONS OF GATS AND  
AFAS  
TO THIS MRA**

The terms and definitions and other provisions of the GATS and AFAS shall be referred to and shall apply to matters arising under this MRA for which no specific provision has been made herein.

**ARTICLE VIII  
AMENDMENT**

The provisions of this MRA may only be amended by mutual written agreement by the Governments of all ASEAN Member Countries.

**ARTICLE IX  
DEFERRAL OF IMPLEMENTATION**

- 9.1 Any ASEAN Member Country that wishes to defer implementation of this MRA shall notify the ASEAN Secretary-General in writing of its intention within three months from the date of signature and the ASEAN Secretary-General shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member Countries. The deferral shall be effective upon notification to the other ASEAN Member Countries. Any ASEAN Member Country which does not defer implementation of this MRA shall be referred to as "participating ASEAN Member Country" in this MRA.
- 9.2 Any ASEAN Member Country which had, pursuant to Article 9.1 above, given notice of its intention to defer the implementation of this MRA, shall notify the ASEAN Secretary-General in writing when it is ready to implement this MRA, provided that such date shall not be later than 1 January 2010. The ASEAN Secretary-General shall thereafter notify the rest of the ASEAN Member Countries.

**ARTICLE X  
FINAL PROVISIONS**

- 10.1 This MRA shall enter into force for all Member Countries on the date of signature.
- 10.2 This MRA shall be deposited with the ASEAN Secretary-General, who shall promptly furnish a certified copy thereof to each ASEAN Member Country.

**IN WITNESS WHEREOF**, the undersigned, being duly authorised by their respective governments, have signed the ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services.

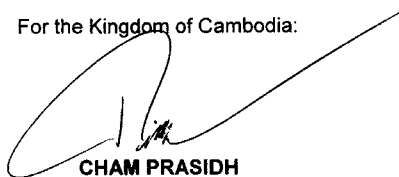
**DONE** in Cebu, the Philippines, this Eighth Day of December in the year Two Thousand and Six, in a single original copy in the English language.

For Brunei Darussalam:



**MOHAMED BOLKIAH**  
Minister of Foreign Affairs and Trade

For the Kingdom of Cambodia:



**CHAM PRASIDH**  
Senior Minister and Minister of Commerce

For the Republic of Indonesia:



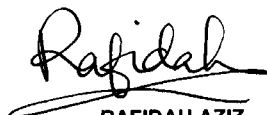
**MARI ELKA PANGESTU**  
Minister of Trade

For the Lao People's Democratic Republic:



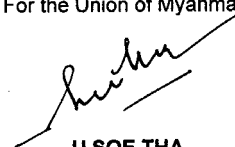
**NAM VIYAKETH**  
Minister of Industry and Commerce

For Malaysia:



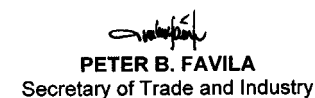
**RAFIDAH AZIZ**  
Minister of International Trade and Industry

For the Union of Myanmar:



**U SOE THA**  
Minister for National Planning and Economic Development

For the Republic of the Philippines:




**PETER B. FAVILA**  
Secretary of Trade and Industry

For the Republic of Singapore:



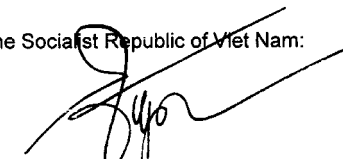
**LIM HNG KIANG**  
Minister for Trade and Industry

For the Kingdom of Thailand:



**KRIK-KRAI JIRAPAET**  
Minister of Commerce

For the Socialist Republic of Viet Nam:



**TRUONG DINH TUYEN**  
Minister of Trade



### - ร่างคำแปลอย่างไม่เป็นทางการ -

#### ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน

รัฐบาลแห่งบรูไน ดารุสซาราม ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สหภาพพม่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในฐานะประเทศสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (จากนี้จะเรียกรวมกันว่า “อาเซียน” หรือ “ประเทศสมาชิกอาเซียน”);

**ตระหนักถึง** วัตถุประสงค์ของกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ หรือ ASEAN Framework Agreement on Services (จากนี้จะเรียกว่า AFAS) ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือด้านบริการระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน สร้างความหลากหลายด้านความสามารถในการผลิต และการให้และกระจายการบริการของผู้ให้บริการของตนระหว่างอาเซียนและนอกอาเซียน และเพื่อเปิดเสรีการค้าบริการโดยขยายทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างของการเปิดเสรีให้เกินไปกว่าที่ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ผูกพันไว้ภายใต้ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ หรือ General Agreement on Trade in Services (จากนี้จะเรียกว่า “GATS”) โดยมุ่งหวังให้เกิดการค้าบริการอย่างเสรี;

**รับทราบถึง** วิสัยทัศน์ของอาเซียนปี 2020 ในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการพัฒนาอย่างมีพลวัต ซึ่งได้ประกาศในวันที่ 14 มิถุนายน 1997 โดยกำหนดอาเซียนเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความมั่นคง มั่งคั่งและสามารถแข่งขันในตลาดโลกในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย

- การเปิดเสรีเรื่องสินค้า บริการและการลงทุน
- การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างเท่าเทียมและการลดปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของประเทศอาเซียน
- ความมีเสถียรภาพทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

**รับทราบถึง** ข้อ 5 ของ AFAS ระบุว่าประเทศสมาชิกอาเซียนอาจยอมรับ การศึกษาหรือประสบการณ์ที่ได้รับ เจื่อนไขที่บรรลุ และ ใบอนุญาตหรือใบรับรองที่ออกให้ ในประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น เพื่อวัตถุประสงค์ของการอนุญาตหรือรับรองผู้ให้บริการ;

**รับทราบถึง** ผลการตัดสินใจในแถลงการณ์บาห์ลีซึ่งได้รับการรับรองในการประชุมสุดยอดอาเซียนที่จัดขึ้นในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งเรียกร้องให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม หรือ Mutual Recognition

Arrangements (จากนี้จะเรียกว่า “MRA”) ด้านคุณสมบัติในบริการด้านวิชาชีพหลักภายในปี ค.ศ. 2008 เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีสำหรับ นักวิชาชีพ/แรงงานชำนาญการ/ผู้มีความสามารถพิเศษ ในอาเซียน; และ

**ปรารถนา** ที่จะให้ MRA สาขาวิชาชีพพยาบาล ที่เป็นรูปแบบสามัญเพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ความสามารถด้านวิชาชีพโดยส่งเสริมการเคลื่อนย้ายของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความชำนาญ ประสบการณ์ และ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของประเทศสมาชิกอาเซียน;

**จึงได้ตกลง** ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (จากนี้จะเรียกว่า “ข้อตกลงฯ”) ดังต่อไปนี้:

#### ข้อ 1 วัตถุประสงค์

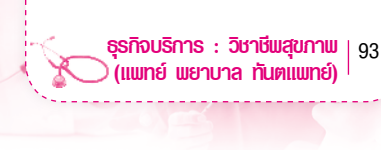
วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ คือ:

- 1.1 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียน;
- 1.2 เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ ;
- 1.3 เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาลที่ดีที่สุด
- 1.4 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ

#### ข้อ 2 นิยามและขอบเขต

สำหรับในข้อตกลงฯ เว้นเสียแต่ในบริบทที่กำหนดเป็นอย่างอื่น:

- 2.1 **พยาบาลวิชาชีพ (Nurse)** หมายถึง บุคคลธรรมดาที่ผ่านการทดสอบเพื่อเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและได้รับการประเมินโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) ว่าเป็นผู้มี



คุณสมบัติทางด้านเทคนิค จริยธรรม และกฎหมาย ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาล และขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตสำหรับการประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากหน่วยงานผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาลของประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) นั้น ทั้งนี้ คำว่าพยาบาลวิชาชีพไม่รวมถึงพยาบาลเทคนิค

- 2.2 ประเทศแหล่งกำเนิด (Country of Origin) หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านพยาบาล
- 2.3 พยาบาลวิชาชีพต่างชาติ (Foreign Nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีสัญชาติของประเทศสมาชิกอาเซียนและ ได้ขึ้นทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศแหล่งกำเนิด และมาสมัครขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ โดยต้องเป็นไปตามกฎระเบียบในประเทศผู้รับ
- 2.4 ประเทศผู้รับ (Host Country) หมายถึง ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมที่พยาบาลวิชาชีพต่างชาติมาขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพพยาบาล
- 2.5 คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ (Nursing Qualification) หมายถึง คุณสมบัติการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากสถาบันฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพซึ่งสถาบันดังกล่าวได้รับการยอมรับโดยหน่วยงานที่กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และ/หรือ หน่วยงานที่เหมาะสมในประเทศแหล่งกำเนิด
- 2.6 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (Nursing Regulatory Authority : NRA) หมายถึงหน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีรายชื่อที่ระบุต่อไปนี้

คณะกรรมการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพ

บรูไน ดารุสซาราม

กระทรวงสาธารณสุข

กัมพูชา

กระทรวงสาธารณสุข

อินโดนีเซีย

กระทรวงสาธารณสุข

ลาว

คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์

มาเลเซีย

กระทรวงสาธารณสุขและสภาพพยาบาลและผดุงครรภ์

พม่า

คณะกรรมการด้านกฎระเบียบวิชาชีพ

ฟิลิปปินส์

และคณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล

คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล

สิงคโปร์

สภาการพยาบาล

ไทย

กระทรวงสาธารณสุข

เวียดนาม

- 2.7 การประกอบวิชาชีพพยาบาล (Practice of Nursing) หมายถึง การให้บริการดูแลพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูรวมทั้งการศึกษา การวิจัย
- 2.8 สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการยอมรับ (Recognised Training Institution ) หมายถึง มหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาที่ให้การฝึกอบรมด้านการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และ/หรือหน่วยงานอื่นที่เหมาะสมในประเทศแหล่งกำเนิด

### ข้อ 3

#### การยอมรับ, คุณสมบัติ, และ สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

#### 3.1 คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ

พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศนั้นได้โดยต้องเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับของประเทศผู้รับ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า พยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้อง:

- 3.1.1 สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล;
- 3.1.2 จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิดที่ยังมีผลในปัจจุบัน;
- 3.1.3 มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต ;
- 3.1.4 ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuing Professional Development: CPD) ของประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ;

- 3.1.5 ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้าน เทคนิคมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล; และ
- 3.1.6 มีคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ตามที่กำหนด เช่น ต้องแสดงผลตรวจร่างกายหรือผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล
- 3.2 สิทธิของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ  
ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมาย และข้อบังคับภายในประเทศของแต่ละประเทศ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุใน ข้อ 3.1 มีสิทธิในการเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับได้
- 3.3 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ  
พยาบาลต่างชาติที่จดทะเบียนหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลจากประเทศผู้รับต้องปฏิบัติตามข้อตกลงตาม:
- 3.3.1 หลักประเพณีปฏิบัติทางวิชาชีพของท้องถิ่น สอดคล้องกับนโยบายด้านจรรยาบรรณ และความประพฤติที่มีและใช้บังคับโดยประเทศผู้รับ;
- 3.3.2 กฎระเบียบ ข้อบังคับภายในประเทศของประเทศผู้รับรวมทั้งกฎระเบียบข้อบังคับอื่นใด ที่ใช้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ;
- 3.3.3 ข้อกำหนดใด ๆ สำหรับโครงการประกันความเสียหายในประเทศผู้รับ;
- 3.3.4 วัฒนธรรมและประเพณีนิยมในประเทศผู้รับ

#### ข้อ 4

##### การประเมิน การขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบ

- 4.1 หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล (Nursing Regulatory Authority: NRA) หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลของประเทศผู้รับจะมีความรับผิดชอบดังต่อไปนี้:

- 4.1.1 ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ;
- 4.1.2 ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้าทำการประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ;
- 4.1.3 ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล; และ
- 4.1.4 ตรวจสอบติดตาม เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประเพณีปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ
- 4.2. คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing: AJCCN)
- 4.2.1 คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (AJCCN) จะถูกจัดตั้งขึ้นโดยประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล และ/หรือหน่วยงานของรัฐที่เหมาะสมของประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วมข้อตกลงฯ ซึ่งคณะกรรมการนี้มีการประชุมกันเป็นประจำ เพื่อ:
- 4.2.1.1 อำนวยความสะดวกในดำเนินการตามข้อตกลงฯ ;
- 4.2.1.2 สร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านนโยบาย กระบวนการและการปฏิบัติในการพัฒนาและส่งเสริมกลยุทธ์ในการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ;
- 4.2.1.3 ร่วมกันคิดค้นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานและหลักเกณฑ์การยอมรับร่วมกันสำหรับการดำเนินการตามข้อตกลงฯ;
- 4.2.1.4 ติดตามการเปลี่ยนแปลงเรื่องกฎระเบียบ ข้อบังคับ วิธีปฏิบัติของแต่ละประเทศผู้รับ;
- 4.2.1.5 ติดตามตรวจสอบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนข้อมูล;
- 4.2.1.6 ทำหน้าที่ในการแก้ไขระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการดำเนินการตามข้อตกลงนี้ ซึ่งข้อพิพาทดังกล่าวถูกส่งมาจากหน่วยงานกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพจากประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม;
- 4.2.1.7 หรือประเด็นโครงการเสริมสร้างความสามารถ ; และ
- 4.2.1.8 หรือในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงฯ
- 4.2.2 คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (AJCCN) ต้องเป็นผู้วางกลยุทธ์ในการดำเนินการตามมติของตนเอง



## ข้อ 5 ข้อยกเว้นร่วมกัน

### 5.1 ข้อยกเว้นร่วมกัน

- 5.1.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ยอมรับว่าข้อตกลงใดๆ ซึ่งอาจจะให้การยกเว้นจากการประเมินเพิ่มเติมโดยผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) อาจสามารถมีขึ้นได้ก็เฉพาะด้วยการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) และหน่วยงานรัฐบาลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น;
- 5.1.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม ตระหนักว่า ผู้มีอำนาจในการขึ้นทะเบียนหรืออนุญาต มีความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะปกป้องสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และสวัสดิภาพของสังคมภายในขอบเขตการดูแล

## ข้อ 6 การระงับข้อพิพาท

- 6.1 กระบวนการต่อไปนี้จะดำเนินการโดยคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพในการระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการตีความ การดำเนินการ และ/หรือการนำมาใช้ตามข้อตกลงฯ นี้
- 6.1.1 พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถแจ้งร้องเรียนปัญหาจากการดำเนินการตามข้อตกลงฯ ไปยังผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศผู้รับ
- 6.1.2 กรณีที่พยาบาลวิชาชีพต่างชาติไม่พอใจกับการดำเนินการหรือคำอธิบายของผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศผู้รับในประเด็นที่ตนได้ร้องเรียน พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอหารือกับผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดเพื่อหาหนทางแก้ไขประเด็นข้อพิพาทนี้



- 6.1.3 ข้อพิพาทใด ๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยใช้กระบวนการหารือกันให้ผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ไม่ว่าจะในประเทศแหล่งกำเนิดหรือประเทศผู้รับส่งเรื่องต่อไปยัง คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพเพื่อหาวิธีระงับข้อพิพาทอย่างฉันทมิตร
- 6.1.4 ข้อพิพาทใด ๆ ที่เกี่ยวกับการตีความ การดำเนินการ และ/หรือการนำมาใช้ตามข้อตกลงฯ นี้ที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยคณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการ ตามพิธีสารอาเซียนเรื่องกลไกการระงับข้อพิพาท ซึ่งจัดทำขึ้นที่กรุงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547

## ข้อ 7

การนำบทบัญญัติตามความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS มาใช้ในข้อตกลงฯ นี้

เงื่อนไข และนิยาม และข้อบทอื่นๆ ของความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (GATS) และกรอบความตกลงอาเซียนด้านบริการ (AFAS) จะถูกอ้างอิงและนำมาใช้ในเรื่องต่างๆ ที่เกิดภายใต้ข้อตกลงฯ สำหรับกรณีที่ไม่มีข้อบทกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

## ข้อ 8

การปรับปรุงแก้ไข

ข้อบทของข้อตกลงฯ นี้ อาจจะแก้ไขได้ก็เฉพาะที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขที่ตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรโดยรัฐบาลของทุกประเทศสมาชิกอาเซียน



## ข้อ 9 การขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ

- 9.1 ประเทศสมาชิกอาเซียนใดที่ต้องการขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังฝ่ายเลขาธิการอาเซียนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีการลงนาม และฝ่ายเลขาธิการอาเซียนแจ้งต่อไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนอื่น ทั้งนี้ การขอเลื่อนจะมีผลต่อเมื่อมีการแจ้งไปยังประเทศสมาชิกอื่นให้ทราบโดยทั่วกันแล้ว สำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนที่ไม่ขอเลื่อนการดำเนินการตามข้อตกลงฯ จะถูกเรียกว่า “ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าร่วม”
- 9.2 ประเทศสมาชิกอาเซียนที่ปฏิบัติตามข้อบท 9.1 ที่ต้องการเข้าร่วมข้อตกลงฯต้องแจ้งความประสงค์ของตนไปยังฝ่ายเลขาธิการอาเซียนโดยมีกำหนดระยะเวลาการแจ้งขอเข้าร่วมว่าต้องไม่เกิน 1 มกราคม ค.ศ.2010 และจากนั้นฝ่ายเลขาธิการอาเซียนแจ้งต่อไปยังประเทศสมาชิกอาเซียนที่เหลือให้ทราบโดยทั่วกัน

## ข้อ 10 ข้อบทสุดท้าย

- 10.1 ข้อตกลงฯ จะมีผลใช้บังคับในวันที่ประเทศสมาชิกอาเซียนลงนาม
- 10.2 ข้อตกลงฯ จะได้รับการเก็บรักษาไว้กับเลขาธิการอาเซียน ซึ่งจะทำหน้าที่ถูกต้องส่งให้แต่ละประเทศสมาชิกอาเซียน

เพื่อเป็นพยานในการนี้, ผู้ลงนามข้างใต้นี้ ซึ่งได้รับมอบอำนาจอย่างถูกต้องจากรัฐบาลของแต่ละประเทศ ได้ลงนามในข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน

กระทำขึ้น ที่ ..... ในวันที่ ..... โดยจัดทำเป็นเอกสารฉบับเดียวในภาษาอังกฤษ



กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์  
44/100 ถนนนนทบุรี 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
DTN Call Center : 0 2507 7555  
[www.dtn.go.th](http://www.dtn.go.th), [www.thailandaec.com](http://www.thailandaec.com)  
[www.facebook.com/TradeNegotiations](https://www.facebook.com/TradeNegotiations)

หนังสือเล่มนี้เป็นลิขสิทธิ์ของ  
กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์