

สรุปข่าวความเคลื่อนไหว
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



(ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

ที่ได้รับการเผยแพร่ทางสื่อสิ่งพิมพ์

(ตั้งแต่เดือนมีนาคม - ปัจจุบัน)

สนับสนุนโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

A541
691ธ
2548

จวก "ทักษิณ" เล็งธุรกิจโรงพยาบาล

รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ กล่าวในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 44 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวข้อ "กฎหมายนำรัฐในเวชปฏิบัติ" ว่า ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถูกฟ้องร้องมีมากขึ้น แต่สิ่งที่น่ากังวลมากกว่าคือ เรื่องของนโยบาย เช่น โครงการ 30 บาท ไม่เป็นโครงการการเมือง โดยส่วนตัวแล้วคิดว่ารพ.ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ไม่ควรเข้าร่วม เพราะเป็น รพ.ที่ต้องรักษาประชาชนและต้องพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย ส่วนเอกชนเขาไม่ได้บังคับแต่ร่วมมือกันเองแล้วก็โยนยา-3 ปีที่ผ่านมาวงการแพทย์ถูกการเมืองกระทบค่อนข้างมาก ทุกวันนี้กระทรวงก็มีสภาพไม่ต่างกับค่ายทหาร เขา

สั่งให้ทำอะไรก็ทำ หมอก็ยอมเขาไปหมดการเมืองก็เลยได้ใจเพราะรู้ว่าสั่งได้ รศ.แสวงยังกล่าวถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติว่า เป็นเรื่องใหญ่เพราะมีบางมาตราที่กระทบผลประโยชน์โดยตรงของคนในรัฐบาล เช่น มาตรา 71 ที่ให้การบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ นักธุรกิจก็ไม่ยอมเข้าไป รพ.ท.ศ.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ก็เลยเข้าทาง เพราะนายกฯเชิงธุรกิจนี้ไว้รออยู่แล้ว กฎหมายฉบับนี้เลยยังไม่ผ่าน เพราะหากออกมา รพ.ต้องออกจากตลาดหลักทรัพย์หมด ถ้าสุขภาพเป็นเรื่องการแสวงหากำไรจะอันตรายมาก ยิ่งไทยไปเซ็นสัญญาไว้ในองค์การการค้าโลก เป็นภาคีของแอกดต์ ที่ระบุให้ต่างชาติสามารถเข้ามาทำธุรกิจได้โดยไม่ต้องถูกกีดกัน ขณะที่ไทยยังไม่มีกฎหมายป้องกันโอกาสที่ต่างชาติเข้ามาหากินกับคนไทยในธุรกิจสุขภาพจึงน่าห่วง นายกฯเคยรับปากในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าจะผลักดัน พ.ร.บ.นี้ ถ้าถึงเลือกตั้งใหม่กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ผ่าน ถือว่านายกฯไม่มีความจริงใจ



หัวหน้ารัฐบาลทำแท้ง 'พ.ร.บ.สุขภาพฯ' เนื้อหาอ่อนกระทบธุรกิจโรงพยาบาล

โศรสักเคย์ — นักวิชาการ ดักคอรัฐบาลไม่คลอด พ.ร.บ.สุขภาพฯ เพราะนายภา เล็งธุรกิจโรงพยาบาล หนีต่างชาติดูกิจการสุขภาพไทย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวระหว่างการประชุมวิชาการ ประจำปีครั้งที่ 44 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในหัวข้อ "กฎหมายนำไว้ในเวชปฏิบัติ" ว่า การที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐบาล เป็นเรื่องใหญ่ เรื่องนี้มีเหตุจากรวม พ.ร.บ.ดังกล่าวมีเนื้อหาในบางมาตราที่กระทบผลประโยชน์โดยตรง เช่น มาตรา 71 ระบุว่า การบริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ นักธุรกิจไม่ยอมไปเข้าพบนายกา

รัฐมนตรี กฎหมายเลยยังไม่ผ่าน เป็นไปได้ว่า เพราะนายภา ก็เล็งเรจิกในกลุ่มนี้ไว้แล้ว เพราะหากกฎหมายฉบับนี้ออกมา โรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ต้องออกจากรตลาดทั้งหมด ถ้าสุขภาพเป็นเรื่องของการแสวงหากำไร จะอันตรายมาก ยิ่งขณะนี้เราไปเซ็นสัญญาในองค์การการค้าโลก ให้ต่างชาติสามารถเข้ามาทำธุรกิจได้โดยไม่ต้องถูกกีดกัน โดยที่ไทยยังไม่มีกฎหมายป้องกันจึงมีโอกาสที่ต่างชาติเข้าหากันกับคนไทยในธุรกิจสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม นายภาเคยรับปากในที่ประชุมมีวาระสุขภาพแห่งชาติว่า จะผลักดันพ.ร.บ.นี้ แต่ถ้าถึงขั้นยกตั้งใหม่ กฎหมายยังไม่ผ่านอีกต้องถือว่านายภา ไม่มีความจริงใจ" รศ.แสวง กล่าว ○

N: ฝหม
1: 50)

โทรศัทพ์เตุย
นท
นบ A 8 นท 18 7.11.2547

สปรส.แลกกหน้ำรัฐฯ แฉดองร่างฯสุขภาพ

โทรศัทพ์เตุย — รัฐบาลเล่านกล ร่ง พ.ร.บ.สุขภาพฯ
กัลันการองช้ำจาก ดอง 1 ปี 2 เดือน หมออำพล
นัท่วมปกออยการุ้เหตุผลต้องณัฐบาลเอาเอง

น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนัก
งานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) กล่าวว่ำ ร่ง
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผ่านการพิจารณาจากคณะ
กรรมการกัลันการองที่นัฒยจากรุนด์ ฉายแสง รอง
นายกรัฐมนตรี เป็นประธานแล้วตั้งแต่ เดือน
มกราคม 2546 แต่หลังจากนั้นทราบข่าวว่ำ
พ.ด.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี มีคำสั่งเป็น
กรณีพิเศษให้นำร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้เข้าสู่การ
พิจารณาของคณะกรรมการกัลันการองชุดที่มินาย
วิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานซ้ำ
อีกครั้งหนึ่งด้วยเหตุผลที่ว่ามีบางประเด็นที่กระทบ
ต่อวิชาชีพ แล้วเรื่องก็เงียบไป สปรส. จึงได้มี
หนังสืออย่างเป็นทางการประมณเดือนสิงหาคม
กันยายน 2546 ไปยังสำนักเลขาธิการคณะ
รัฐมนตรี เพื่อถามถึงความคืบหน้า ซึ่งได้รับการ
ตอบกลับว่ำ เรื่องการพิจารณาแย้งค้างอยู่คณะ
กรรมการกัลันการองชุดนายวิษณุอยู่

จากวันนั้นจนถึงวันนี้เป็นระยะเวลา 1 ปี 2

เดือนแล้ว เรื่องก็ยังคงติดขัดอยู่ในส่วนของ
รัฐบาล ทั้งที่นายกฯ เคยพูดว่ำ เนื้อหาของ พ.ร.บ.
ฉบับนี้ดี และจะร่วมผลักดันตั้งแต่เดือนสิงหาคม
2545 ผมคงตอบไม่ได้ว่าติดขัดเรื่องใด เพราะต้อง
ไปถามทางรัฐบาลว่ำมีอะไรที่รัฐบาลกังวลหรือไม่
ส่วนผมจะไม่ทำหนังสือถามความคืบหน้าของ
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีก เพราะคงจะได้คำรอบ
เดิมๆ น.พ.อำพล กล่าว

ผู้สื่อข่าวถามว่ำ ที่รัฐบาลไม่คลอด พ.ร.บ.ฉบับ
นี้เพราะบางมาตราขัดผลประโยชน์โดยตรงกับ
บุคคลในรัฐบาลที่มีธุรกิจโรงพยาบาลหรือไม่
น.พ.อำพลกล่าวตอบว่ำทุกประเด็นที่มีปัญหาความ
ขัดแย้งกัน ในการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ทั้งมี
ข้อสรุปหมดทุกข้อแล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าวิชาชีพ
วิญญูณ หรือ มาตรา 71 ที่ทางแพทยสภาที่แนะนำ
ว่ำ ควรระบุค่าว่ำ "ไม่สูงเหตุผลผล" ต่อท้ายว่ำว่า
"การบริการด้านสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการแสวง
หาผลกำไรทางธุรกิจ" ดังนั้นก็สรุปกันได้แล้วทั้งสิ้น

ผมไม่รู้สึกท้อ แม้จะร่วมผลักดันกฎหมาย
ฉบับนี้มานาน เพราะพ.ร.บ.ก็เป็นเพียงรูปธรรมใน
การทำงานด้านสุขภาพ น.พ.อำพล กล่าว O

ชี้ทักษิณเร่งปลดออก

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ปลดอบหมอลอย่ากั๊งวลมาตรา 41

-ชี้ส่งผลดีมากกว่า

กทม. - รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวในการประชุมวิชาการ ประจำปีครั้งที่ ๓ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล หัวข้อ "กฎหมายนำไว้ในคหปฏิบัติ" ว่า การที่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากรัฐบาล เพราะมีบางมาตราที่กระทบผลประโยชน์โดยตรง เช่น มาตรา 71 ที่ขอให้การบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ นักธุรกิจก็ไม่ยอมไปเข้าพบนายกรัฐมนตรี ถึงแม้เข้าทางกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มนี้ไว้ก่อนแล้ว กฎหมายฉบับนี้เคยยังไม่ผ่านจนถึงขณะนี้ เนื่องจากหากกฎหมายฉบับนี้ออกมาโรงพยาบาลที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ต้องออกทั้งหมด

"นายคาเคอร์ป ปากินที่ประชุมสนช.สุขภาพแห่งชาติว่าจะผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถ้าถึงวันเลือกตั้งใหม่ กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ผ่าน ถือว่านอกๆไม่มีความจริงใจ ส่วนตัวเห็นว่าพ.ท.ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ไม่ควรเข้าร่วม 30 บาทเพราะเป็นร.ท.ที่ซื้อรักษาโรคซับซ้อน ต้องพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย แต่ถ้าจะหา 30 บาท ควรจะทำเป็นโครงการให้นักศึกษาแพทย์ได้ศึกษา ส่วนพ.เอกชนเขาไม่ได้บังคับให้เข้าร่วม ไปเข้าร่วมกันเอง แล้วยังโยนภาระนี้ไม่ถูก 2-3 ปีที่ผ่านมา

วงการแพทย์ถูกการเมืองกระทบค่อนข้างมาก ถ้าไม่ทันก็หนักแล้ว แพทย์จึงมีหน้าที่ต้องบอกกับประชาชนแล้วถึงประชาชนเป็นฐาน อย่าออกไปต่อรอง คือต้อง ทางนิติโครงการ 30 บาทแล้วให้แค่ร.ท.สังวัตการทรงวงสาธารณสุขทำไป" รศ.แสวง กล่าว

รศ.แสวง กล่าวอีกว่า มีกฎหมายโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุขถูกฟ้องร้องมีมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องกฎหมายคลาดเคลื่อน เช่น มาตรา 41 ในพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้หมอส่วนใหญ่กังวลว่าจะถูกฟ้องร้องมากขึ้น แต่ความเป็นจริง นวัตกรรมทำให้เกิดกระบวนการใกล้เคียงระหว่างสองฝ่าย มากกว่าที่จะนำไปสู่การดำเนินคดีในศาล ในทางกลับกันพ.ร.บ.นี้กลับสร้างกลไกในการไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดการฟ้องร้องขึ้น เพราะคนไข้ก็ไปหาทนาย หมอก็ไปหาทนาย ถามว่าใครได้ประโยชน์ ชัยมีการไกล่เกลี่ยตรงนี้ก็จบได้ เคยมีกรณีที่คนไข้เรียกร้องค่าเสียหายจากหมอ 5 แสนบาท แต่พอคุยกันก็ไปเข้าใจกันมากขึ้น คนไข้ยอมลดลงมาเหลือแค่ 8 หมื่นบาท ไม่อยากให้แพทย์กังวลกับมาตรา 41 เพราะคณะกรรมการคตพ.ร.บ.นี้ไม่มีสิทธิจะมาไล่เอาผิดกับแพทย์ จึงต้องตั้งเรื่องไปยังเทศบาลแล้วมีเรื่องที่น่ากังวลมากกว่า คือกรณีการเข้าร่วมโครงการ 30 บาท

โพสท์ทูเดย์

หน้า A-8 วันที่ 20 ส.ค. 2547

ตัดสินล้ายทักษิณเบี่ยงกรม.สุขภาพ

โพสท์ทูเดย์ - ภาคประชาชนเบนเข็มเลือกตั้งประกาศเจตนาให้พรรคการเมืองที่สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพฯ พร้อมลงนามพันธะสัญญากับพรรคการเมืองเป็นหลักฐาน ล้ำรายชื่อเสนอ กม.เองได้ 2 แสนกว่าชื่อแล้ว เตรียมตบเท้าหาสมาชิก 20 เมษายน นี้

นายตวง อันทะชัย ประธานสมัชชาสุขภาพประจำจังหวัดร้อยเอ็ด กล่าวถึงกรณีที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติถูกรัฐบาลแช่แข็งในคณะกรรมการกถนการเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 ชุดที่มี นายวิษณุ เครืองาม เป็นประธาน เป็นระยะเวลากว่า 1 ปี 2 เดือน ทั้งที่ผ่านคณะกรรมการกถนการของชุด นายจตุรงค์ ฉายแสง เป็นประธานมาแล้ว ว่า ถ้ากฎหมายฉบับนี้ ไม่คสชดออกมาแสดงว่ารัฐบาลที่มาจากรั้บอบประชาธิปไตย ไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอกฎหมายได้เองตามรัฐธรรมนูญจริง

เพราะที่ผ่านมกประเทศไทยไม่มีกฎหมายที่บิดงำาการเสนอของประชาชนได้สำเร็จเลย

นายตวง กล่าวว่่า พ.ด.ท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เคยรับปากว่าจะผลักดันและเห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ. นี้ แต่ตอนนี้ดูเหมือนจะไม่แล้ว

ในการประชุมแกนนำสมัชชาสุขภาพทั้ง 4 ภาค มีความเห็นตรงกันว่า หากพรรคการเมืองใดสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ ก็ถึงคะเนนเสี่ยงเลือกตั้งให้พรรคคนั้น ซึ่งรัฐบาลในครั้งหน้าอาจไม่ใช่พรรคไทยรักไทยก็เป็นได้ ตอนนี้ไม่ใช่อื่อพรรคไทยรักไทยแล้ว เพราะนายกฯ เปลี่ยนคำพูดบ่อยรับปากแต่ก็ไม่ทำตามที่พูดทั้งนี้คงต้องอาศัยเวทีในการหาเสียงระดับประเทศ และจะมากพูดหรือรับปากให้คนจำนวนหนึ่งทราบอย่างเดียวยังไม่ได้แล้ว จำเป็นต้องมีกำรบันทึกคำปราศรัยเป็นซิติ และจดหมายรวมถึงจัดทำเป็นพันธะสัญญา ลงนามเป็นเรื่องเป็น

ราวเลย ไม่ใช่รับปากแล้วไม่เลย" นายตวง กล่าว

ประธานสมัชชาฯ กล่าวอีกว่่า นอกจากนี้ ภาคประชาชนคงไม่รอการรับเคลื่อ นกฎหมายฉบับนี้ โดยภาคประชาชนในทุกจังหวัดได้สำารยชื่อเพื่อเสนอกฎหมายเ่งได้ 2 แสนกว่ารายชื่อแล้ว โดยจะสำารยชื่อไปเรื่อยๆ ใ้มากที่สุด ซึ่งการสำารยชื่อไม่ใช้แค่ลงนามเฉยๆ แต่ได้จัดอบรมให้ค. ถึงข้อดีของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ และขั้นตอนการเสนอกฎหมาย ฯลฯ ทั้งนี้ ประมกณวันที่ 20 เมษายน มีการประชุมแกนนำสมัชชาสุขภาพ 4 ภาคอีกครั้ง โดยจะรวบรวมงสมัครพรรคพวกไปหานายกรัฐมนตรีที่ำาเนิ รัฐบาล

รากู้แล้วว่่า เป็นลปะปก.เฉยๆ ไม่มีความจริงใจตอนที่เพิ่มกำรกับ กำาหน่งใหม่ๆก็เอาได้พวกจึงรับปากรับคำ แต่ตอนนี้ขึ้นไปที่สูงแล้ว ก็ไม่รับฟังเรว นายตวง กล่าว ๐

The Nation
7-A
2547

NGO seeks to build public

■ *The Nation*

THE NATIONAL Health Confederation Network will seek 300,000 signatures in support of the national health bill, which stresses that services should not be profit-oriented.

Sompan Thechaathik, an aca-

ademic from Khon Kaen University's Research and Development Institute, said the network would seek 300,000 signatures prior to August to push for the legislation to be enacted.

He voiced disappointment at Prime Minister Thaksin

Shinawatra's "inaction", saying Thaksin had earlier pledged to push for the national health bill to enlarge the scope of "health" to cover physical, mental, spiritual, social aspects and for health services to be non-profit operations.

"Thaksin once accepted to help

support for 'non-profit' health bill

push for the law. We have sent an open letter, [and] sent a direct e-mail to him but we have seen no action taken. Now we have to push the law through the channel the Constitution allows us," he said.

Tossapol Sompong, a lecturer at Sakhon Nakhon Rajabhat

Institute, said he believed the government did not want to push for the law because it would be against free-trade policy and it would not be a populist measure, as it would not create fast popularity for the government.

"The public should learn to help themselves and push

for the law," he said.

The network plans to explain to the public how the legislation would benefit them so that people support the bill. It expects to get enough signatures before the National Health Confederation caucus, which is being held on September 8 and 9.

มติชน
หน้า 10 วันที่ 25 ต.ค. 2547

สัมภาษณ์ 3 แส่นรายชื่อ ต้นพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐเตะถ่วง

6 นายสมพันธ์ เศรษฐิก นักวิชาการจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้นำจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เปิดเผยว่า เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติเตรียมล่า 300,000 รายชื่อเสนอกฎหมายภายในเดือนสิงหาคมนี้ ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีเคยรับปากแล้วว่า จะช่วยผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแต่กลับไม่ดำเนินการ เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาจึงเห็นว่า จะเสนอกฎหมายตามช่องทางรัฐธรรมนูญเอง นอกจากนี้ ได้จัดทำจดหมายเปิดผนึกทางตามไปยังนายกรัฐมนตรีว่า จะดำเนินการอย่างไร พร้อมให้ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ได้ส่งอี-เมลถึงนายกรัฐมนตรีด้วย นายสมพันธ์กล่าวต่อว่า การที่รัฐบาล่วงเวลา ทำให้ไม่สามารถนำ พ.ร.บ.มาไว้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ทั้งๆ ที่ปรัชญาของ พ.ร.บ.สุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดกลไกการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน และให้สุขภาพเป็นเรื่องที่มากกว่าการรักษาพยาบาล กฎหมายฉบับนี้จึงขัดแย้งกับทุนเสรีการค้าเสรีส่วนสุขภาพ ที่มุ่งแสวงหากำไรจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น เมื่อกฎหมายนี้เข้าประเด็นต่อประชาชน และประชาชนก็ได้แสดงความต้องการ รัฐบาลก็ต้องมีหน้าที่สนับสนุนอย่างที่ไม่มีย้อล้ง

กรุงเทพมหานคร
ฉบับที่ ๑๕ วันที่ 26 มี.ค. 2547

โวยรัฐบาล

เตะถ่วงพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เตรียมล่า 3 แสบนายชื้อ
ต้นกฎหมายภาคประชาชน

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เตรียมล่า 300,000 รายชื่อ เสนอกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ สิงหาคมนี้ โวยรัฐบาลเตะถ่วง ชี้เหตุผลระมัดระวังการค้าเสรีด้านสุขภาพ ที่รัฐมุ่งหวังกำไร และไม่ใช่นโยบายประชานิยมที่เห็นผลทันตา เรียกร้องภาคประชาชนช่วยกันผลักดันนโยบาย

นายสมพันธ์ เตชะอธิก นักวิชาการจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น แกนนำจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น กล่าวว่า นายกรัฐมนตรีเคยรับปากว่า จะช่วยผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่จนถึงปัจจุบัน กลับไม่ดำเนินการแต่อย่างใด เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจึงลงความเห็นว่า จะเสนอ

กฎหมายตามช่องทางรัฐธรรมนูญเอง นอกจากนี้ ได้จัดทำจดหมายเปิดผนึก ขอร้องถามไปยังนายกรัฐมนตรี พร้อมให้ประชาชนกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ลงชื่อแสดงถึง นายกรัฐมนตรีด้วย

การที่รัฐบาลถ่วงเวลา ทำให้ไม่สามารถนำ พ.ร.บ.มาใช้เป็นประโยชน์ของสังคมได้ ทั้งๆ ที่ปรัชญาของ พ.ร.บ.สุขภาพนั้น มุ่งให้เกิดกลไกการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน และให้สุขภาพเป็นเรื่องที่มากกว่าการรักษาพยาบาล กฎหมายฉบับนี้จึงขัดแย้งกับทฤษฎีการค้าเสรีด้านสุขภาพ ที่มุ่งแสวงหากำไรจาก การรักษาพยาบาล ดังนั้น เมื่อกฎหมายนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และประชาชน

ก็ได้แสดงความต้องการ รัฐบาลก็ต้องมีหน้าที่สนับสนุนอย่างเต็มที่หรือไม่

ด้าน นายทศพล สมพงษ์ อาจารย์ประจำสถาบันราชภัฏสกลนคร แกนนำจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร กล่าวว่าขณะนี้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพได้ประสานไปยังเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่ออธิบายทำความเข้าใจต่อเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบัน หากประชาชนเห็นด้วยต่อ ร่าง พ.ร.บ.นี้ ก็ขอให้ร่วมลงชื่อเพื่อเสนอต่อรัฐสภาตามมาตรา 170 แห่งรัฐธรรมนูญ

ทั้งนี้ ตั้งเป้าหมายให้ได้ 300,000 รายชื่อเพื่อแสดงให้เห็นว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นที่ต้องการของประชาชนทุกคน และคาดว่า จะทันนำเสนอต่อรัฐสภาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้

๑. สาเหตุที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ไม่มี

ความคืบหน้า อาจเป็นเพราะรัฐบาลไม่สามารถนำมาเป็นนโยบายประชานิยม ที่เห็นผลทันตา การล่ารายชื่อครั้งนี้ นับเป็นการสร้างความรู้ให้กับประชาชนว่า จะผ่านนโยบายสาธารณะให้รัฐบาลผลักดันไม่ได้ แต่ประชาชนทุกคนต้องร่วมกันทำเอง นายทศพล กล่าว

อนึ่ง สาเหตุสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านสมัชชาสุขภาพและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยกำหนดให้สุขภาพหมายถึงสภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นส่งเสริมป้องกันการเจ็บป่วยรวมทั้งการกำหนดให้บริการด้านสุขภาพไม่เป็นธุรกิจแสวงหากำไร

ทั้งนี้ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2547 กำหนดจัดไปวันที่ ๒๓ สิงหาคมนี้

สัมภาษณ์สุขภาพล่า3แสนรายชื่อ ต้นพ.ร.บ.สุขภาพหลังรัฐเตะถ่วง

นายสมพันธ์ เตชะอธิก นักวิชาการจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น แกนนำจัดสมาชิกรัฐสภาจังหวัดขอนแก่น เปิดเผยว่า เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติเตรียมล่า 300,000 รายชื่อเสนอกฎหมายภายในเดือน สิงหาคม นี้ ทั้งที่นายกรัฐมนตรีเคยรับปากแล้วว่า จะช่วยผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแต่กลับไม่ดำเนินการ

เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาจังหวัดขอนแก่นจะเสนอกฎหมายตามช่องทางรวบรวมรายชื่อ นอกจากนี้ ได้จัดทำจดหมายเปิดผนึกทางตามไปยังนายกรัฐมนตรีว่าจะดำเนินการอย่างไร พร้อมให้ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่รวมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ได้ส่งอี-เมลถึงนายกรัฐมนตรีด้วย

นายสมพันธ์กล่าวต่อว่า การที่รัฐบาลถ่วงเวลาทำให้ไม่สามารถนำ พ.ร.บ.มาใช้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ทั้งๆ ที่ปัญหาของ พ.ร.บ.สุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดกลไกการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน และให้สุขภาพเป็นเรื่องที่มากกว่าการรักษาพยาบาล กฎหมายฉบับนี้จึงขัดแย้งกับทฤษฎีการค้าเสรีด้านสุขภาพ ที่มุ่งแสวงหากำไรจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น เมื่อกฎหมายนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประชาชนก็ได้แสดงความต้องการ รัฐบาลก็ต้องมีหน้าที่สนับสนุนอย่างที่ไม่ใช่อ่าง

28/10

ข่าวสด

หน้า 5 วันที่ 27 มี.ค. 2547

ล่า 3 แสนซื้อดินเอง

เข็ง พ.ร.บ. สุขภาพดี

จากการที่รัฐบาลแถลงนโยบายว่า จะผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2545 แต่จนถึงปัจจุบันร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว กลับไม่มีความคืบหน้าใดๆ ล่าสุดเครือข่ายสมาชิกรัฐสภาเตรียมเคลื่อนไหวล่ารายชื่อ 300,000 รายชื่อ เพื่อเสนอกฎหมายต่อรัฐสภาภายในเดือน ส.ค. นี้ ก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ 5-6 ส.ค.

นายสมพันธ์ เจริญสุข นักวิชาการสมาชิกรัฐสภา กล่าวว่า นายกรัฐมนตรีเคยรับปากแล้วว่า จะช่วยผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แต่กลับไม่ดำเนินการ เครือข่ายเห็นว่า จะเสนอกฎหมายตามช่องทางรัฐธรรมนูญเอง นอกจากนี้ ได้จัดทำจดหมายเปิดผนึกทวงถาม ไปยังนายกรัฐมนตรีกว่า 10 ฉบับแล้ว พร้อมให้ประชาชนกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ร่วมผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติส่ง อีเมลล์ตรงถึงนายกรัฐมนตรีด้วย

การที่รัฐบาลถ่วงเวลา ทำให้ไม่สามารถนำ พ.ร.บ. มาใช้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ทั้งๆ ที่ปรัชญาของ พ.ร.บ. สุขภาพนั้น มุ่งให้เกิดกลไกการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน และให้สุขภาพเป็นเรื่องที่มากกว่าการรักษาพยาบาล กฎหมายฉบับนี้จึงขัดแย้งกับทฤษฎี การคืนชีวิตด้านสุขภาพที่มุ่งแสวงหาวิถีจากการรักษาพยาบาล ดังนั้นเมื่อกฎหมายนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และประชาชนก็ได้แสดงความต้องการ รัฐบาลก็ควรสนับสนุนอย่างเต็มที่ไม่มีข้อแม้ นายสมพันธ์กล่าว สุขภาพแห่งชาติปีนี้

สนธิชญาเป็นหน้าตา 3 แสนรายที่ถักกัน พ.ร.บ.สุภาพ

ตามที่หลายฝ่ายได้ออกมาเคลื่อนไหวเรียกร้องให้รัฐบาลผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ ตามที่ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวี่แวงที่ชัดเจนใดๆ ล่าสุดเครือข่ายสมาชิกรัฐสภาเตรียมเคลื่อนไหวล่ารายชื่อ 300,000 รายชื่อ เพื่อเสนอกฎหมายต่อรัฐสภา โดยนายทศพร สมพงษ์ อาจารย์ประจำสถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี แกนนำสมาชิกรัฐสภาจังหวัดสุราษฎร์ธานี กล่าวว่า ขณะนี้เครือข่ายสมาชิกรัฐสภาได้ประสานไปยังเครือข่ายต่างๆทั่วประเทศ เพื่อทำความเข้าใจ ต่อเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบัน หากประชาชนเห็นด้วยกับ ร่าง พ.ร.บ. ก็จะขอให้ร่วมลงชื่อเพื่อเสนอกฎหมายต่อรัฐสภา ตามมาตรา 170 แห่งรัฐธรรมนูญ โดยตั้งเป้าให้ได้ 300,000 ชื่อ เพื่อแสดงให้เห็นว่า พ.ร.บ. สุภาพแห่งชาติเป็นที่ต้องการของประชาชน ซึ่งคาดว่าจะทันก่อนเสนอต่อรัฐสภาภายในเดือน ส.ค.นี้ ก่อนก้าวสู่ประชุมสมัชชาสุภาพแห่งชาติ

"สาเหตุที่ ร่าง พ.ร.บ.สุภาพไม่มีความคืบหน้า อาจเป็นเพราะรัฐบาลไม่สามารถนำมาเป็นนโยบายประชานิยมที่เห็นผลทันตา การล่ารายชื่อครั้งนี้ับเป็นการสร้างความรู้ให้กับประชาชนว่า การฝากนโยบายสาธารณะให้รัฐบาลผลักดันไม่ได้ แต่ประชาชนทุกคนต้องร่วมกันทำเอง"

ด้านนายสมพันธ์ เตชะอธิก แกนนำสมาชิกรัฐสภาจังหวัดขอนแก่น กล่าว ว่า พ.ศ.พ.กียิต งามวัตร นายกรัฐมนตรี เคยรับปากจะช่วยเหลือผลักดันร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว แต่กลับไม่ดำเนินการ จึงต้องเสนอกฎหมายของทางรัฐกรรมาญญเอง นอกจากนี้ทางสมาชิกรัฐสภาหญิงได้ทำจดหมายเปิดผนึก ทวงถามไปยังนายกรัฐมนตรีว่าจะดำเนินการเรื่องนี้อย่างไรด้วย พร้อมทั้งให้ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ ส่งอีเมลล์ตรงถึงนายกรัฐมนตรีด้วย.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มสมาชิกรวม 5 พันคนได้ขอประชุมสภา
ผู้แทนผู้ปฏิบัติงานและประชาชน

เลขที่..... The Nation
หน้า..... 7-A วันที่..... 26.8.9 2547

NGO seeks to build public

■ *The Nation*

THE NATIONAL Health Confederation Network will seek 300,000 signatures in support of the national health bill, which stresses that services should not be profit-oriented.

Sompan Thechaathik, an aca-

demist from Khon Kaen University's Research and Development Institute, said the network would seek 300,000 signatures prior to August to push for the legislation to be enacted.

He voiced disappointment at Prime Minister Thaksin

Shinawatra's "inaction", saying Thaksin had earlier pledged to push for the national health bill to enlarge the scope of "health" to cover physical, mental, spiritual, social aspects and for health services to be non-profit operations.

"Thaksin once accepted to help

support for 'non-profit' health bill

push for the law. We have sent an open letter, [and] sent a direct e-mail to him but we have seen no action taken. Now we have to push the law through the channel the Constitution allows us," he said.

Tossapol Sompong, a lecturer at Sakhon Nakhon Rajabhat

Institute, said he believed the government did not want to push for the law because it would be against free-trade policy and it would not be a populist measure, as it would not create fast popularity for the government.

"The public should learn to help themselves and push

for the law," he said.

The network plans to explain to the public how the legislation would benefit them so that people support the bill. It expects to get enough signatures before the National Health Confederation caucus, which is being held on September 8 and 9.

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ติดขัดตรงไหน?

ระยะนี้มีกลุ่มคนเรียกร้องต่อนายกรัฐมนตรีหลายเรื่อง นำเอาท่าน
นายภา ปาดหัวไม่น้อย หลายครั้งที่ท่านแสดงอาการ "มิน" ออก
มา เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีคนกลุ่มหนึ่งเรียกร้องให้ท่านนายภา ช่วยผลักดัน
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าไปพอสสมควร เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร
เสียที

เขาอ้างว่า ท่านนายภา ไปสัญญากับพวกเขาไว้ว่า
"เมื่อเป็นฉนวนปรารถนาของประชาชน อยากรจะมี พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้
เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่ง
เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมก็มีหน้าที่ที่จะ
ต้องทำตามความปรารถนาของประชาชนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่
เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐจะรับเข้าสู่กระบวนการบริหารและ
กระบวนการนิติบัญญัติต่อไป" พ.ศ.ทักษิณ ชินวัตร 9
สิงหาคม 2545

รัฐมนตรีสาธารณสุข คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รับลูกจาก
ท่านนายภา ทันทีในวันเดียวกัน โดยสัญญาว่า "ในนาม
ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคหนึ่งในการปฏิรูประบบ
สุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดัน ร่าง
พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนของนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่
การพิจารณาของรัฐบาลจนถึงสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดู
แลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมาย
มหาชนสำหรับพวกเราทุกคน" สุดารัตน์ เกตุราพันธ์ 9 สิงห
คม 2545

นับตั้งแต่นั้นมาจนวันนี้ปีครึ่งปีแล้ว ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ยังคงถูกคองอยู่ในรัฐบาล ไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด

พวกที่เรียกร้องจะไปว่าท่านนายภา คงไม่ได้ เพราะท่านบอกว่า
ท่านจะทำให้ตามต้องการ ตอนนี้ท่านก็รับเข้าสู่กระบวนการฝ่าย
บริหารคือ ครม. แล้ว แต่ท่านไม่ได้บอกว่าจะเสร็จเมื่อไร อาจจะ
เสนอเข้าสภาในอีก 5-10 ปี ช่างหนักก็ได้ เช่นเดียวกับคุณสุดารัตน์
ท่านได้บอกว่าจะ "ดูแล สนับสนุน และผลักดัน" ให้ ตอนนี้ท่านก็
ดูแลให้แล้ว และดูแลอย่างใกล้ชิดด้วย อาจจะเก็บไว้ในตู้ไม้กับที่
กระทรวงสาธารณสุขของท่านนั่นเอง

คนที่ผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีทั้งคุณหมอและ
ประชาชนทั่วไป เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
ร่าง เป็น "แบบฝึกหัดของสังคม" ไม่ใช่ร่างที่มาจากข้าราชการเช่น
กฎหมายฉบับก่อนๆ คนเหล่านี้รวมตัวกันเรียกตัวเองว่าเป็น "สมัชชา"
หรืออาจเป็นเพราะคำว่า "สมัชชา" นี้ก็ได้ที่ทำให้ร่างถูกคอง เพราะทำ
ให้หลายคนนึกไปถึงสมัชชาคนจน ที่ถูกรัฐบาลว่าเป็นนายหน้าค้าความ



จน ถ้าผู้สนับสนุนลบลคำว่า "สมัชชา" ออก อะไรมันอาจจะดีขึ้นก็ได้
 เนื้อหาหมายกา และท่านรัฐมนตรีสาธารณสุขไปรับปากกับเขาไว้
 แล้ว คิดชัดปัญหาอะไรก็น่าจะบอกกล่าวกับบรรดาคุณหมอและ
 ประชาชนที่สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้บ้าง ไม่เช่นนั้น จะมีข่าวลือ
 ปด้อยกันออกมาซึ่งไม่เป็นมงคลกับท่านนายกฯ เลย
 เช่น เมื่อเดือนมกราคม 2546 มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนว่า

ในความเป็นจริง การระดมทุนจากตลาดหลักทรัพย์ที่หลายโรง
 พยาบาลเข้าตลาดหุ้นไปแล้ว และอีกหลายแห่งจะเข้า ต้องถือเป็นเรื่อง
 ปกติธรรมดา หากผู้สนับสนุนร่างฯ จะห้ามไม่ให้โรงพยาบาล
 เอกชนเข้าตลาดหุ้นก็ไม่ค่อยมีเหตุผลนัก บางคนบอกว่า ถ้าผู้ร่างฯ ยก
 เลิกมาตรา 71 ร่าง พ.ร.บ.ฯ นี้อาจมีความคืบหน้ามากกว่าปัจจุบันก็ได้
 ถ้าท่านนายกฯ และรัฐมนตรีเห็นว่า มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ



แห่งชาติ อยู่แล้ว (30 บาทรักษาทุกโรค)
 ไม่ต้องมีร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อีก
 ก็ได้ ท่านก็ต้องไปถกแถลงกับกลุ่มคนที่
 สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 ซึ่งเขามองว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง
 ชาติ เป็นเสมือนกฎหมายแม่ เป็นแม่
 แม่ของระบบสุขภาพของประเทศ
 เป็นการกำหนดทิศทาง ไม่มีรายละเอียด
 ไม่มีบทลงโทษ เป็นธรรมบัญญัติสุขภาพ
 ของคนไทย เหมือนกับเป็นรัฐธรรมนูญ
 แห่งอาณาจักรสุขภาพ ในขณะที่
 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น
 กฎหมายลูก แต่ที่ลูกต้องออกมาก่อนแม่
 เพราะเกี่ยวเนื่องกันนโยบาย 30 บาท
 รักษาทุกโรค

ถ้าสองฝ่ายมีโอกาสได้พูดคุยกัน อะไร
 ที่เข้าใจไม่ตรงกันอาจปรับคลื่นให้ตรงกัน
 ได้ ท่านนายกฯ อาจจะบอกว่า ตอนนี้

มีกลุ่มแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษารัฐมนตรี แพทย์ให้การรักษายาบาลท่าน
 นายกฯ ตัวแทนแพทย์ที่ทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าพบท่านนายกฯ
 เพื่อขอให้ช่วยยับยั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างว่าจะกระทบกับ
 ธุรกิจและการประกอบวิชาชีพ จากมาตรา 71 ในร่าง พ.ร.บ.ฯ
 ที่กำหนดว่า "บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ
 ที่ไม่เหมาะสมผล" ซึ่งคนร่างก็ไม่ได้อธิบายว่า "กำไรเชิงธุรกิจที่ไม่
 เหมาะสมผล" มีขอบเขตกว้างขวางขนาดไหน บางคนตีความว่า
 เป็นการแสวงหากำไรที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือห้ามเข้าตลาดหุ้น
 ต่อทั้งกำไร

ถ้าท่านนายกฯ ไม่ออกมาชี้แจง คนกลุ่มนี้ก็จะมองไปว่า ท่าน
 นายกฯ ร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน "ดอง" ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ
 แห่งชาติ เพราะมีข่าวลือออกมาว่าคนใกล้ชิดท่านนายกฯ ไล่ชื่อหุ้นโรง
 พยาบาลเอกชน เพื่อเอาเข้าตลาดหุ้น คนที่ไม่รู้เรื่องก็มีแนวโน้มจะเชื่อ
 ลงข่าวที่ออกมา ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ มันจะไม่ดีสำหรับท่าน
 นายกฯ

ปวดหัวกับเรื่องภาคใต้ เรื่องนี้ขอไว้ก่อนได้ไหม พอหายปวดหัวกับ
 ภาคใต้แล้วจะดูให้ คนที่เคลื่อนไหวคงไม่ว่าอะไร แต่ถ้าไม่พูดกันเลย
 เดียวก็มีรายการชุมนุมเรียกร้องกันอีก หรือมีการล่ารายชื่อส่งสภาแทน
 สองฝ่ายน่าจะหันหน้าเข้าคุยกัน โดยเฉพาะฝ่ายรัฐจะต้องชี้แจงให้
 กับประชาชนที่เลือกพวกท่านเข้าไปเป็น ส.ส. และเป็นผู้บริหาร
 ประเทศดังที่พูดไว้เสมอว่าจะบริหารประเทศโดยมีประชาชนเป็นศูนย์
 กลาง ว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มันคิดชัดอยู่ตรงไหน

รัฐบาลและกลุ่มคุณหมอกับประชาชนที่สนับสนุนร่างนี้ ต่างมีจุด
 มุ่งหมายเดียวกัน ที่เห็นสุขภาพเป็นเรื่องของ "การป้องกัน" ไม่ใช่ให้เกิด
 โรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจและจิต เป็นการ "สร้าง (สุขภาพ)
 นำซ่อม" คือเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงในทุกด้าน จะได้ไม่ต้องไป
 หาหมอ เพราะการไปหาหมอนั้น คือ การซ่อมแซมส่วนที่มีปัญหา
 เมื่อประชาชนมีสุขภาพดี รัฐก็ไม่ต้องเสียงบประมาณมากมายไปซ่อม
 สุขภาพ

เมื่อมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ก็น่าจะคุยกันรู้เรื่อง ๐

..... โทสต์ทูลย์
หน้า..... A-7 วันที่ 12 เดือน 2547

พ.ร.บ.

สัญภาพแห่งชาติ

ประชาชนทวงถาม

‘คำสัญญาหรือลมปาก’



รวม สดกัทรภธ - รายงาน

66 ำหรับไม่ทราบว่าคุณสมบัติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ขั้นตอนใดแล้วครับท่าน"

- คดีไม่ทราบว่าคุณสมบัติของใครแล้ว แต่เท่าที่ทราบอยู่ในการพิจารณาของ นายวิชาญ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะคณะกรรมการกึ่งพรรคการเมืองเสนอคณะรัฐมนตรี แต่สาเหตุที่ล่าช้าเพราะขั้นตอนการใดต้องไปถามท่านเขาเอง คดีนี้ไม่ทราบ"

"ขอมีอะไรกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้หรือเปล่า" ประโยคสั้นๆ ทำให้ผมอึ้งและสับสนตอบไปทันทีว่า "ไม่มีอะไรครับ เพียงแต่มักมีการท้วงติง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ในการประชุมวิชาการเท่านั้น"

เมื่อวิเคราะห์ความหมายที่ถูกตั้งคำถามกลับมารากแปลได้ 2 อย่าง

หนึ่งหมายถึง "ผมมีปัญหาคือใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.นี้หรือไม่ และความ

ข้อที่สองคือ ผมมีอะไรที่ซ่อนเร้นจนต้องออกมาถามเกี่ยวกับ พ.ร.บ.นี้หรือ

ซึ่งในขณะนั้นผมไม่เชื่อว่าจะร้าย นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะตั้งใจถามผมด้วยความหมายอย่างหลังนี้

แต่สุดท้ายแล้วคำตอบกับสื่อมวลชนของเธอจึงเปิดเผยความลับที่ซ่อนเอาไว้

อยู่ในฐานะเจ้ากระทรวงสาธารณสุข และต้องร่วมกับผลักดัน พ.ร.บ.นี้

ออกมาให้ได้

สาเหตุของกฎหมายนี้คือ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ระบบสุขภาพ

แห่งชาติมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดีขึ้น เปิดโอกาสให้คนไทยทุกคน

สามารถใช้กฎหมายนี้เป็นเครื่องมือทำมาหากินเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันได้

กว้างขวาง ไม่ต้องคอยแต่รับบริจาคจากรัฐบาลหรือฝ่ายวิชาชีพ

นั้น 2. ประชาชนจะได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิและความมั่นคง

ของสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่แค่การรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น

นอกจากนี้สิทธิแล้วคนไทยสามารถมีหน้าที่ร่วมกับรัฐในการสร้างและ

ปกป้องสุขภาพด้วย 3. เกิดกลไกที่ทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแล รับผิดชอบ

ผลกันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ให้เกิดการปฏิบัติอย่าง

บูรณาการ โดยฝ่ายคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากทุกฝ่าย และ

สมาชิกสภาสุขภาพที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4. ในระยะยาวคนไทยจะตาย

ทุกคนไม่สมควรลดน้อยลง คนและสังคมมีสุขภาพดีขึ้น เข้าถึง

บริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นคือสุขภาพและชีวิตอย่างถ้วนหน้า



บริการรัฐมนตรี แพทย์ผู้
ให้การรักษาพยาบาลผู้นำ
ทางการเมือง และ
ตัวแทนแพทย์ที่ทำธุรกิจ
ร.พ.เอกชน เข้าพบมายก
รัฐมนตรี เพื่อขอใช้ช่วย
ยืมเงิน พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง
ชาติ โดยอ้างว่าจะกระทบ
กระเทือนต่อธุรกิจและ
การประกอบวิชาชีพของ
แพทย์ ได้แก่ ประเด็น

มาตรา 71 ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุว่า การให้บริการด้าน

สาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตาม

มาตรา 7 และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากลกำไรเชิงธุรกิจ

เท่ากับว่าเมื่อการบริการสาธารณสุขห้ามแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ

ร.พ.เอกชนก็คืองดงดตัวออกจากตลาดหลักทรัพย์ เพราะเมื่อเข้าตลาดหลักทรัพย์ก็เพื่อแสวงหากำไรนั่นเอง นอกจากนี้ ยังวิพากษ์วิจารณ์ว่า

อีกนัยหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม กลางเดือนมกราคม 2546 ได้มีการจัดที่ประชุมใน

ประเด็นต่างๆ ครบทุกประเด็นที่มีความกังวลกันอีก เช่น ในมาตรา 71

ให้เพิ่มเติมคำว่า "ไม่แสวงหากำไร" ต่อท้ายในมาตราดังกล่าว หรืออย่าง

คำว่า จิตวิญญาณ มีข้อยุติให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาไปหาคำ

อื่นที่เหมาะสมมาใช้แทน ฯลฯ

แสดงให้เห็นว่านายภา ไม่สนใจรายละเอียดแล้ว เพราะเวลาผ่านไป

มาเพียงไม่กี่วัน ในวันที่ 21 มกราคม 2546 พล.ต.ท.อำนวย ชินวัตร

ได้หยิบยกเรื่องใน ครม. และให้เหตุผลว่า เมื่อ รัฐบาลดำเนินโครงการ

30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอาจลดความจำเป็น

ลง และร่าง พ.ร.บ.นี้บางมาตราอาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพแพทย์และ

บุคลากรแพทย์ได้ ดังนั้น เมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการก

รวงคณะที่ 4 ที่มี นายจตุรงค์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี เป็น

ประธาน แล้วให้ส่ง ให้คณะกรรมการก

รวงคณะที่ 7 ที่มี นายวิชาญ

คลอออกมาให้จงได้ เวลาผ่านมานี้มาถึงครึ่งปี สี่ดูดา
ประชาชนกลายเป็นเพียงลมปากที่วันนี้อย่างไม่มีอะไรที่ชัดเจน

เมื่อผมได้มีโอกาสไปพบปะ น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ
ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) หน่วยงาน
ที่มีหน้าที่ในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ เจอครึ่งโดกก็ได้แต่ตาม
ไฉฉิวความคิดหน้าของ พ.ร.บ.ฉบับนี้ตลอด คำตอบที่ได้มาคือ
ไม่มีความคิดหน้าใดๆ นั่นคือ "ความคิดหวังของคนไทยที่ร่วม
ลงนามในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้กว่า 4,717,119 รายชื่อ
และคนไทยทั้งชาติที่ตั้งความหวัง มีศรัทธา และเชื่อมั่นในตัว
นายกฯ คนนี้ แต่สุดท้ายก็แค่ละครหนึ่งฉากเท่านั้น"

ในระดับผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ของ สปรส. เมื่อผมได้แลกเปลี่ยน
ทัศนะกับคนในเรื่องนี้ เธอแสดงความกังวลไว้อย่างน่าคิดว่า
เมื่อรัฐบาลถูกรบเร้าจากประชาชนมากมาย ก็อาจจะออก
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้ขึ้นอยู่กับสำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นไปได้ นั่นหมายความว่า
ร่างครุฑที่จะมาดูแลเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพของคน
ไทยทั้งประเทศก็ติดอยู่กับระบบราชการเดิมๆ อีกเช่นเคย
ไม่มีอะไรแปลกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สดใสได้เลย

นอกจากนี้ อาจจะโดนนักคิดคัดค้านของกฎหมายจน
เห็นเดียนก็เป็นได้ เห็นตัวอย่างได้จาก พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ
2547 ที่เหลือเพียง 24 มาตราเท่านั้น ทั้งที่ในช่วงการรับฟัง
ความคิดเห็นจากคนทั่วประเทศระหว่างเดือนมกราคม 2541
จนถึงเดือนกันยายน 2542 รวมได้มากถึง 400-500 หน้า
กระดาษ และมีประเด็นที่สำคัญมากมาย แต่เมื่อออกเป็น
กฎหมายก็โดนคัดค้านจนแทบไม่เหลืออะไรเลย

"เมื่อรัฐบาลไม่ฟังเสียงประชาชนแล้ว คิดแต่จะเป็นผู้
ป้อนให้กับประชาชนเพียงอย่างเดียว ประชาชนก็มีหน้าที่ใน
การรื้อรับสิ่งที่รัฐบาลมาหยิบยื่นให้โดยที่ไม่รู้ว่าเป็นยาพิษ
หรือขนมหวาน เพราะรัฐบาลในชุดนี้คิดว่าตนเองเป็นประชา
ธิปไตยเต็มตัว ประชาธิปไตยในความหมายก็คือ ประชาชน
ภาคบาทเลือกตั้งอย่างเดียวก็น่าพอ" ซึ่งก็ได้แต่หวังว่ารัฐบาล
จะไม่ทำอย่างที่ว่าเจ้าหน้าที่คนนั้นก็กลัวไว้ เพราะฉะนั้น จะเท่า
กับว่าที่ผ่านมามีร่วมกันผลักดัน ไม่มีความหมาย

ในวันนี้ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าอนาคตของ
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นอย่างไร ยิ่งผมมองไม่เห็นแม้
เงา แต่สิ่งที่กลับเด่นชัดขึ้นคือ การแยกแยะระหว่าง "คำ
สัญญา" กับ "ลมปาก" และยังทำให้ค้นพบอีกว่า กระแส
"ข่าวดี" เรื่องธุรกิจ ร.พ.เอกชนนั้นเป็นจริง เพราะผล
ประโยชน์กับข้อของคนนั้นเหนือสิ่งอื่นใด ○



พ.ศ. พ.หัทธิน

"...เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชนอยากจะมี
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของ
สุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
หรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ใน
ฐานะที่เป็นรัฐบาล ผมมีความหวังที่จะต้องทำตาม
ความปรารถนาของประชาชนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่
เพราะฉะนั้น เรื่องนี้รัฐบาลจะรีบเข้าไปสู่กระบวนการ
การพิจารณาและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป..."

...ซึ่งผมขอเรียนว่าจะรีบไปดำเนินการต่อไป เพื่อ
ให้เป็นรัฐธรรมนูญที่มาจากคนไทยอย่างแท้จริง ผมใน
ฐานะหัวหน้ารัฐบาล ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติร่วมกับทุก
ท่าน ก็ขอเรียนว่ายืนยันอีกครั้งว่า จากนี้ไปรัฐบาลจะดำเนินการต่อ..."

ปาฐกถาพิเศษเรื่อง รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของ
พ.ศ. พ.หัทธิน ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2545 ในพิธีเปิด
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

"...ดิฉันชื่นชมและออกย่องสำหรับท่านทั้งหลายที่ได้
ให้ความใส่ใจแล้วร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ไข ร่วมกัน
ปรับปรุ่ร่าง พ.ร.บ.นี้ ซึ่งมีภารกิจความคิดเห็นทุก
ภาคทุกจังหวัดจนมาถึงวันนี้ (9 สิงหาคม 2545)
ครบ 2 ปี เหลือปลายทางแล้ว แต่ก็ยังเปิดโอกาสให้
ทุกฝ่ายได้ร่วมกันคิดและร่วมกันปรับปรุงอย่างกว้าง
ขวางในเวที ก่อนที่จะสรุปเป็นกฎหมายต่อไป และ
เชื่อว่าเป็นกฎหมายของมหาชนอย่างแท้จริง ซึ่งดิฉัน
หวังว่าจะเป็นตัวอย่างสำหรับการออกกฎหมาย
มหาชนอื่นๆ ได้ดำเนินการกระบวนการการมีส่วนร่วม
ตั้งแต่การเรียนรู้ การสร้างความรู้ การนำเสนอปัญหาของชาวบ้าน แล้วนำมา
เขียนเป็นกฎหมาย..."



สุทวารัตน์

...ในโอกาสนี้ ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคหนึ่งในการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดันร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้เข้า
สู่ขั้นตอนนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาไปจนถึงรัฐสภา
ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน" ปาฐกถาพิเศษเรื่อง
เจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดย
นางสุทวารัตน์ เกตุพาน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 9
สิงหาคม 2545 ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คอลัมน์ ข่าวยุทธ ดองเค็มร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

นักวิชาการและภาคประชาชนกลุ่มหนึ่งวาดความหวังไว้ว่าสังคมไทยควรมี "ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือกำหนดหลักการ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางต่างๆ ในการร่วมกันสร้างสุขภาพหรือสุขภาพวะของคนไทย จึงใช้เวลายาวนานในการผลักดันให้เกิดร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้น

กว่าจะได้ร่างกฎหมายฉบับนี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ต้องเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลวงกว้างต่างๆ นั้น ในช่วงปี 2543-2544 กว่า 1,000 เวที มีเครือข่าย หน่วยงาน องค์กร และประชาคม เข้าร่วมกว่า 2,000 ประชาคม รวมกว่า 1 แสนคน

นอกจากนั้น ในการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น 4,000 คน จากกว่า 3,000 ประชาคมทั่วประเทศ

การที่กลุ่มบุคคลดังกล่าวผลักดันให้มีร่างกฎหมายฉบับนี้เพราะระบบสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นที่การรักษาพยาบาลเป็นหลักทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง แต่ผลตอบแทนต่ำ จึงควรเปลี่ยนระบบเป็นการป้องกันที่เรียกกันว่า "สร้างนำซ่อม" นอกจากนั้นยังเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างองค์ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสร้างระบบวิจัยที่มีประสิทธิภาพเพื่อหาทางป้องกันและควบคุมโรคอุบัติเหตุใหม่ เช่น ไข้หวัดนก และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือซาร์ส เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม หลังจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถูกส่งเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 แต่จนถึงเวลาผ่านไปกว่า 1 ปี 4 เดือน ร่างกฎหมายฉบับนี้ก็ยังไม่ถึงไหน

หลังจากนำเสนอร่างกฎหมายฉบับนี้ต่อรัฐบาล มีการประชุมกลุ่มกับส่วนราชการ 10 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2546 และมีการแก้ไขร่างกฎหมายจนได้ข้อยุติแล้ว เช่น จะไม่ใช่คำว่า "ทวงจิตวิญญาณ" ในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพโดยจะใช้คำอื่นแทน (อาจใช้คำว่าทางปัญญา) ปรับสัดส่วนองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้ฝ่ายการเมือง/ราชการ ฝ่ายวิชาชีพ/วิชาการ และฝ่ายประชาชนให้มีสัดส่วนเท่าๆ กันเพื่อความสมดุล (ม.34)

ต่อมา คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่ 3 ที่มี นายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เห็นชอบในหลักการของร่างกฎหมายฉบับนี้ เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้นำเสนอ ครม. เนื่องจากเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้สั่งการว่า เมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองคณะที่ 3 แล้ว ให้ส่งให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. คณะที่มี นายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ดูอีกชั้นหนึ่ง แต่จนถึงขณะนี้ ยังไม่มีการพิจารณาเรื่องนี้แต่ประการใด

พฤติกรรมแบบนี้ทำให้คิดได้หลายอย่าง แต่ที่แน่ๆ ร่างกฎหมายฉบับนี้มีเนื้อหาไม่สับอารมณ์ทำหน้าผู้นำ จึงถูกดองเค็มนานนับปีโดยไม่มีเหตุผล



...เวลาพูดถึงเรื่อง "ความตาย" หลายคนมองว่าเป็น
สิ่งอัปมงคล น่ากลัว ไม่อยากได้ยิน และไม่อยากจะหันหน้ามาเขียน
ตนเองหรือญาติใกล้ชิด ดังนั้นจึงพยายามแต่งทุกวิถีทางหลีกเลี่ยงความตาย
ออกห่างจากตนเองมากที่สุด...

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับความตายของมนุษย์

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความตายห่างไกลจากชีวิตของผู้คนมากขึ้นเรื่อยๆ มา
จากการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีทักษะในการมองความเจ็บป่วยแบบเชื้อโรค คือ เวลา
มีคนป่วยจำเป็นต้องแยกออกจากครอบครัว ชุมชน ให้มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพราะโรค
สมัยก่อนส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันโรคที่คร่าชีวิตผู้คนมากเป็นอันดับต้นๆ
เปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน หัวใจ อุบัติเหตุ แต่การจัดการของโรง
พยาบาลยังคงเป็นการแยกผู้ป่วยออกจากคนปกติ และยังส่งเลยไปถึงการแยก
ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายออกจากญาติสนิทมิตรสหาย เพราะสถาบันทางการแพทย์
เน้นความสะอาดและมองเห็นความตายเป็นศัตรู ดังนั้นคนตายกับคนเป็น
จึงต้องแยกกันอยู่อย่างสิ้นเชิง

เมื่อความตายถูกแยกให้ห่างไกลจากวิถีชีวิตของคนเรามากยิ่งขึ้น ความไม่
เข้าใจและขาดความเข้าใจในเรื่องความตายจึงเพิ่มขึ้น จนกลายเป็น "ความกลัวตาย"
เมื่อกลัวมากก็ต้องยืดชีวิตให้ยาวที่สุด ซึ่งวิทยาการทางการแพทย์เองก็ได้คิดค้นเครื่อง
ปฏิชีวนะที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยและการรักษาที่ยืดอายุของคน จนทำให้คนสมัยนี้เผลอ
คิดว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และผู้ป่วยไม่ควรต้องตาย ทำให้คนเรามี
โอกาสตายตามธรรมชาติน้อยลง ความตายอย่างสงบที่บ้านจึงไม่เกิดขึ้น แต่กลายเป็น
เป็นตายอย่างโศกเศร้าและทรมานที่โรงพยาบาล ซึ่งมีสายระโยงระยางรอบตัว

อย่างในสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยใน 6
เดือนสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ สูงถึงร้อยละ 75
ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งหมด ผู้ป่วยบางรายต้องจ่ายเงินกว่าล้านบาทเพื่อแลก
กับการมีชีวิตอีก 48 วัน

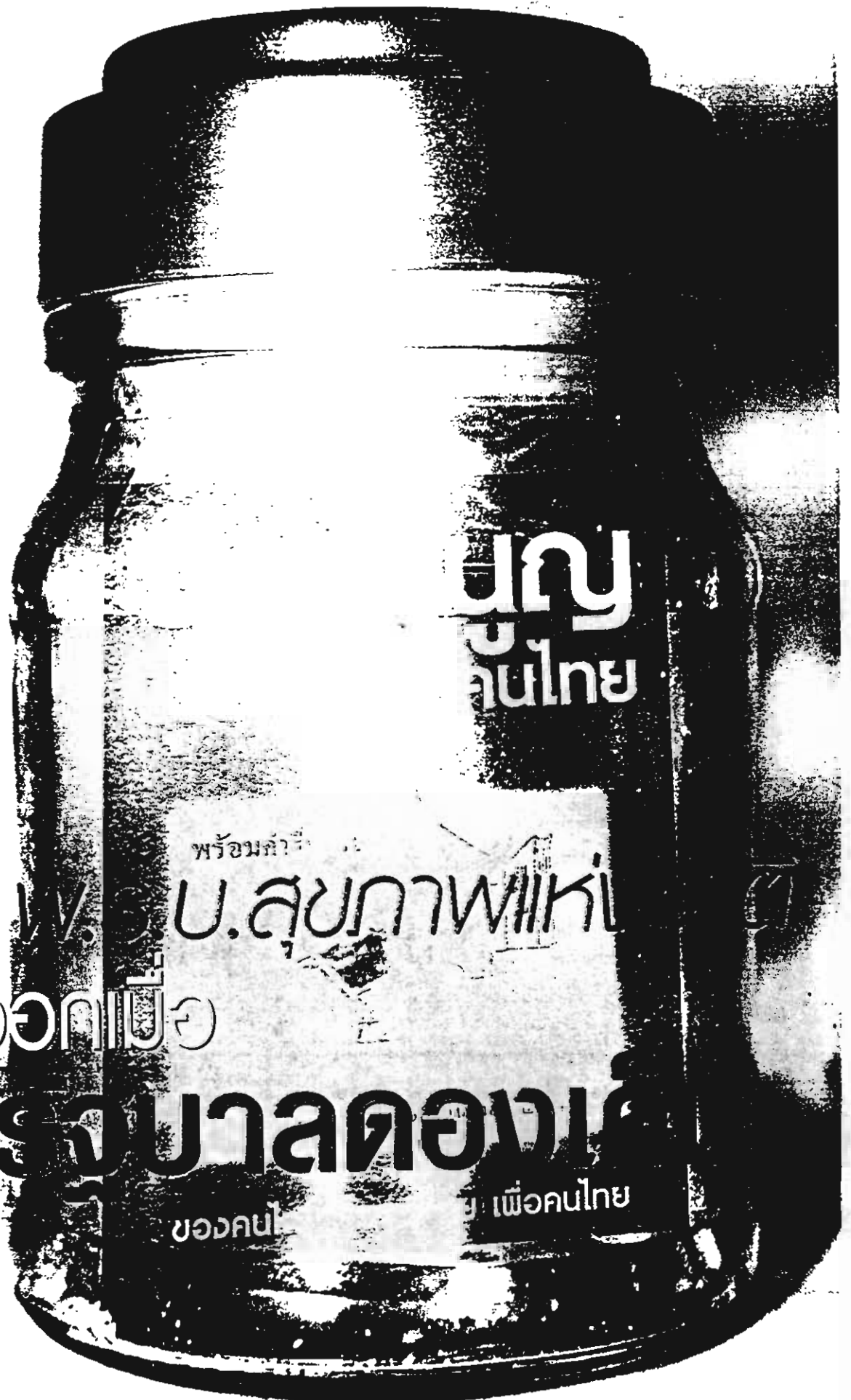
ดังนั้นใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงให้สิทธิกับผู้ป่วยที่จะเลือก
ตายอย่างสงบในบ้านปลายของชีวิต โดยไม่ถูกยืดชีวิตหรือถูกแทรกแซงการตายเกิน

ความจำเป็น ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะแสดง
ความจำเป็นที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระ
สุดท้ายที่เจ้าตัวเห็นว่าไม่มีประโยชน์ และ
ไม่ต้องการไว้ล่วงหน้าได้ หรือจะเรียกว่า
"พินัยกรรมชีวิต" ก็ได้ แต่ทั้งนี้ไม่ใช่
เป็นการอนุญาตให้แพทย์ช่วยทำให้ผู้ป่วย
ตาย เช่น การฉีดยาให้ตาย หรือช่วยให้
ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

ทุกวันนี้คนเราห่างไกลคำสอน
ของพระพุทธองค์กันมาก มีแต่อยากเกิด
อยากเป็น แต่ไม่อยากแก่ ไม่อยากตาย
เพราะความไม่รู้เหล่านี้ทำให้เกิดความ
ทุกข์ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งผู้ป่วยเอ
ครอบครัว และญาติมิตร ดังนั้นในสังคม
ไทยอาจจะต้องมีการพูดถึงความตายกั
ให้มากขึ้น เพื่อเป็นมรรณานุสติให้เห็นว่า
เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของชีวิต
ความเข้าใจในเรื่องความตายจะมากขึ้น
ความกลัวตายก็จะน้อยลง



เรื่องเด่นประจำฉบับ



ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพเพื่อ
ทางออกเมื่อ
ถูกโรงพยาบาล
ของคนไทย



เพราะสาธารณสุข
ไม่ใช่ทั้งหมดของสุขภาพ
จึงไม่แปลกที่ปัญหา
สุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นทุก
วันในสังคมไทยจึงไม่
สามารถแก้ปัญหาด้วย
การทำงานในกรอบคิด
เดิมแบบการสาธารณสุข
ได้ ยิ่งหากจำกัดการ
หน้าที่การแก้ปัญหา
สุขภาพอยู่ที่กระทรวง
สาธารณสุขกับมดหมอ
หยุดยาเท่านั้นก็ยิ่งชัดเจน
ว่าแก้ได้เพียงปลายเหตุ
เท่านั้น

ปัญหาอุบัติเหตุที่สร้างความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมหาศาล ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ควบคู่กับการพัฒนา ปัญหาอาหารปลอดภัย อาหารเสริม หรือการกินการอยู่ที่ห่างไกลมะเร็งโรคร้ายไข้เจ็บ ปัญหาความเครียด อาชญากรรมความรุนแรงในครอบครัว สิ่งเหล่านี้คือตัวอย่างที่ชัดเจนว่า การสาธารณสุขไม่สามารถเผชิญหน้าในการแก้ปัญหาเหล่านี้ แต่เพียงลำพังได้ จึงเป็นที่มาของการเขียนธรรมนูญสุขภาพของคนไทยในนามของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้มีเนื้อหาที่สำคัญครอบคลุมความหมายของสุขภาพในมุมมองกว้าง เป็นการเขียนกฎหมายแบบที่เน้นการทำกระบวนการและหลักการ โดยไม่ได้ลงรายละเอียดและ

ไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม" มีเนื้อหาที่สำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.นี้ กล่าวคือ

หมวดที่ 1 : ในมาตรา 3 เป็นการให้คำนิยามความหมายต่างๆ ให้ทั้งสังคมเข้าใจตรงกันและถูกต้อง เช่น สุขภาพหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทาง กาย จิต สังคม และปัญญา หรือนิยามของคำว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ (self care) เป็นต้น

ในมาตราที่ 6 เป็นการเขียนความมุ่งหมายและหลักการสำคัญสูงสุดของกฎหมายว่า "สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ" และเขียนไว้ชัดเจนว่า ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้าง

12), ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขโดยไม่คิดมูลค่า (มาตรา 14), มีสิทธิในการได้รับความปลอดภัยและข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (มาตรา 16 - 18), บุคคลมีสิทธิรับทราบข้อมูลในความครอบครองของทางราชการซึ่งอาจกระทบสุขภาพตนและชุมชน (มาตรา 20), บุคคลมีสิทธิที่จะแสดงความจำนงในวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 24) และบุคคลมีสิทธิในการรับการตรวจสุขภาพประจำตัววิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม (มาตรา 25)

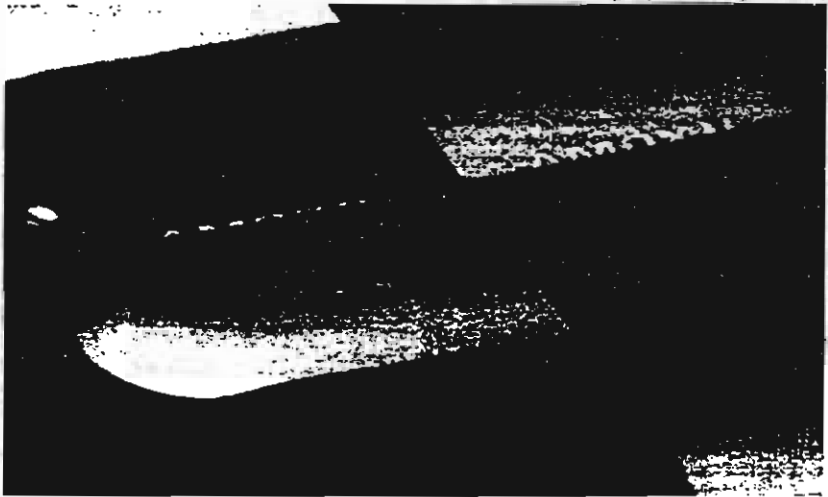
หมวดสิทธิด้านสุขภาพนี้ครอบคลุมกว้างขวางอย่างมากมาย เพราะสุขภาพคือองค์รวมของสภาพปัจจัยที่รายรอบเราอยู่

ส่วนที่ 2 ว่าด้วยหน้าที่ด้านสุขภาพ สิทธิย่อมคู่กับหน้าที่ ประชาชน และชุมชนมีสิทธิมากมายก็ต้องมีหน้าที่ควบคู่ไปด้วยใน

การสร้างสุขภาพของตนเองและชุมชน (มาตรา 26), อนุรักษ์ พื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (มาตรา 27), รัฐเองก็มีหน้าที่มากมายโดยต้องปกป้องสุขภาพของผู้คน, คุ้มครองเด็ก ผู้หญิง ผู้ใช้แรงงาน, จัดระบบบริการที่มีมาตรฐานทั่วถึงโดยไม่คิดมูลค่า ฯลฯ

ส่วนที่ 3 ว่าด้วยความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่สำคัญเพราะสุขภาพจะดีไม่ได้ หากปัจจัยแวดล้อมไม่เข้าทำ เช่น ระบบเศรษฐกิจ, การเมือง, ศาสนา, ระบบยุติธรรม หรือแม้แต่การวิจัย

ในหมวดที่ 3 เป็นเรื่องของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ให้เป็นกลไกร่วมสนับสนุนผลักดันแนะนำนโยบายและยุทธศาสตร์ทางสุขภาพ โดยไม่ใฝ่ไกลทางอำนาจ คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ 12 ประการ ที่สำคัญประการหนึ่งคือ จัดให้มีสัมพันธภาพ



บทลงโทษ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของคนไทย

สาระสำคัญของ ร่าง พ.ร.บ.

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้เขียนหนังสือเล่มสำคัญ "จดหมายถึงเพื่อนคนไทย" เพื่อสื่อสารประเด็นสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แก่คนไทยทุกคน โดยใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมที่หน้าปกว่า "พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคน

สุขภาพของคนทั้งมวลหรือสร้างนำขอมันเอง

หมวดที่ 2 : ส่วนที่ 1 ของ พ.ร.บ.นี้ในหมวดของสิทธิด้านสุขภาพ ได้เน้นถึงการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ เช่น บุคคลมีสิทธิที่จะอยู่ในที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี (มาตรา 8), ไม่เลือกปฏิบัติจากความแตกต่างทางเพศ (มาตรา 9), บุคคลมีสิทธิที่จะรวมตัวกันจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (มาตรา

อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมวดที่ 4 ว่าด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกเลขานุการที่เข้มแข็งของ คสช. เป็นตัวประสานภาคการเมือง, ราชการ, วิชาชีพ และประชาชน แต่ให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความเป็นอิสระ

หมวดที่ 5 ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ โดยร่างกฎหมายระบุว่าให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งแต่งตั้งเป็นครั้งคราว และประชาชนสามารถรวมตัวเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือเฉพาะพื้นที่ได้ ซึ่งคาดหวังว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญของภาคพลเมืองในการร่วมแก้ปัญหาทางสุขภาพเคียงบ่าเคียงไหล่กับภาคราชการและฝ่ายการเมือง



หมวดที่ 6 ว่าด้วยภารกิจด้านสุขภาพ โดยแบ่งภารกิจเชิงนโยบายไว้อย่างชัดเจน 8 กรณีคือ

ส่วนที่ 1 เป็นการวางระบบสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การใช้นโยบายสาธารณะ, สิ่งแวดล้อม, มาตรการภาษี, การเรียนรู้และความเข้มแข็งของชุมชน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ว่าด้วยระบบการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งกว้างขวางกว่าเชื้อโรค แต่รวมถึง มะเร็ง, หัวใจ,

อุบัติเหตุ หรือทุกปัจจัยสำคัญที่บ้านทอนสุขภาพคนไทย

ส่วนที่ 3 เป็นเรื่องการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ โดยที่เน้นการสร้างสุขภาพควบคู่กับการรักษาที่มีคุณภาพ

ส่วนที่ 4 เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น แพทย์แผนไทย, หมอพื้นบ้าน รวมถึงจารีตประเพณีศิลปวัฒนธรรม

ส่วนที่ 5 เป็นเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรา 57 โดยรัฐต้องจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่า 1 % ของงบด้านสุขภาพ สนับสนุนกลุ่มองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

ส่วนที่ 6 เป็นเรื่ององค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยต้องจัดสรรบ



ประมาณไม่น้อยกว่า 3 % ของงบด้านสุขภาพ เพื่อการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกสมองและปัญญาของระบบสุขภาพ เพื่อให้เป็น Evidence - Based National Health System

ส่วนที่ 7 เป็นเรื่องของระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีการผลิต การกระจายที่มีทิศทางและตอบสนองความต้องการของชุมชน

ส่วนที่ 8 ซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายพูดถึงระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพที่มีความเป็นธรรม

เฉลี่ยทุกซ์เฉลี่ยสุข เป็นระบบปลายปิดที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และแยก purchaser (กลไกผู้จ่ายเงิน) และ provider (กลไกการจัดบริการสาธารณสุข) ออกจากกัน

รวมทั้งหมดในร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้มี 99 มาตรา เป็นมติใหม่ของการมองสุขภาพในมุมมองที่กว้างอย่างแท้จริง และที่สำคัญควบคู่กันก็คือ เป็นการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพร่วมกับภาครัฐ ซึ่งอันนี้เป็นคาบสองคม คมหนึ่งดีแน่กับสังคมไทย แต่อีกคมหนึ่งก็อาจทำให้ พ.ร.บ. นี้แห้งง่ายเพราะเท่ากับเป็นการลดทอนอำนาจของภาครัฐไปโดยปริยาย แล้วมีหรือที่รัฐจะยอมตัดอำนาจตัวเองให้ประชาชนจ่าย ๆ

เส้นทางเดินของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการผลักดันสร้างกระแสมาแล้วกว่า 3 ปี โดยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย ได้ออก

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีและให้มีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรกในเดือนสิงหาคม 2543 รวมทั้งได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปรส. ที่เรามากเรียกกันเล่น ๆ ว่า สับปะรด ที่มีคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้อำนวยการสำนักฯ โดยองค์กรนี้เป็นองค์กรอิสระที่มีระยะเวลาในการผลักดันภารกิจที่ชัดเจนภายใน 3 ปี เมื่อเสร็จภารกิจแล้วคือภายในสิงหาคม 2546 ก็ต้องยุบไป แต่เนื่องจากภารกิจไม่เสร็จเพราะใครบางคนคงเรื่องไว้ จึงได้รับ

การต่ออายุออกไปอีก 2 ปี

การได้มาซึ่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นปรากฏการณ์ที่แปลกใหม่ที่สร้างสรรคอย่างยิ่ง เพราะเป็นกระบวนการร่วมกันร่างโดยทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่ร่างกันแต่บรรดาสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่เป็นตัวแทนจากการเลือกตั้ง ซึ่งมักไม่สามารถเป็นตัวแทนทางความคิดของประชาชนได้รอบด้าน รวมทั้งกระบวนการร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เป็นกระบวนการที่สร้างความรู้ไปในตัว เป็นทั้งการเรียนรู้และการหาความรู้ควบคู่ไปอย่างเข้มข้น ซึ่งในอดีตกระบวนการรับฟังร่วมคิดนั้นมักเป็นการบอกชี้แจงให้รู้มากกว่า โดยห้ามเถียงห้ามคิดต่าง แต่ในครั้งนี้นี่ไม่ใช่เป็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมาร่วม

สำเร็จเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่พร้อมนำเสนอต่อรัฐสภาในกลางปี 2545

นับได้ว่าในครั้งแรกของการขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติความไปหมาย 3 ปี นั้นเป็นไปอย่างคึกคัก และเป็นการก้าวออกไปอย่างรวดเร็ว มั่นคง ด้วยการตอบรับอย่างอุ่นหนาฝาคั่งจากประชาชน

แต่เชื่อว่าในท่ามกลางการตอบรับอย่างมีส่วนร่วมจากประชาชนนั้น มีสายตายหลายคู่ที่จ้องมองด้วยความกังวล ไม่ว่าจะเป็นองค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ที่รู้สึกว่าจะอาจยุ่งยากในการประกอบวิชาชีพมากขึ้น กลุ่มราชการโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่รู้สึกว่าจะต้องสูญเสียหรือแบ่งปันอำนาจที่เคยเบ็ดเสร็จให้ตัวแทนภาคประชาชนมามีส่วนร่วมในการทูลงานร่วมกันหรือตรวจสอบ

ความฝันที่ใกล้ความจริง

ในวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 ที่ผ่านมาในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร นับเป็นวันแห่งความหวังของคนไทยทั้งชาติที่ท่าทีจะได้เห็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเปลี่ยนสถานะจากร่างพระราชบัญญัติมาเป็นพระราชบัญญัติในเร็ววันนี้ อย่างน้อยจากปรากฏการณ์ 3 ประการใน 2 วันนั้นคือ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มาแสดงปาฐกถาพิเศษ "รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" โดยได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า "เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากจะมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องสุขภาพ



ยกร่างอย่างแท้จริง

โดยตลอดปี 2544 ได้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้คนทั่วประเทศว่าแสนคน จนนำมาสู่การจัดตลาดนัดสุขภาพในวันที่ 1 - 5 กันยายน 2544 ที่เมืองทองธานี ที่มีผู้ร่วมงานกว่า 150,000 คน รวมทั้งมีการประชุมสภาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีผู้เข้าร่วมจาก 1,599 ภาคิกกว่า 5,000 คน นำมาสู่การสังเคราะห์ร่างสาระสำคัญที่ควรบรรจุใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นำไปสู่เวทีการระดมความเห็นกว่า 550 เวที มีผู้เข้าร่วมกว่า 40,000 คน ในช่วงต้นปี 2545 จน

ระบบได้ รวมทั้งกลุ่มธุรกิจสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลเอกชน ที่ตามคิดอย่างใจจดใจจ่อว่าจะมีประเด็นอะไรบ้างที่อาจกระทบธุรกิจที่กำลังรุ่งเรือง หรือแม้แต่ภาคการเมืองไม่ว่ารัฐบาลหรือรัฐสภาเองก็อาจรู้สึกถึงประเด็นในร่าง พ.ร.บ. ที่เสนอโดยประชาชนอาจมีประเด็นที่ไม่อาจยอมรับได้ทางการเมือง แต่อาจยากที่จะปฏิเสธหากกระบวนการเป็นการขับเคลื่อนอย่างมีพลังตามทฤษฎีสยามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

แห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องนี้รัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป" เรียกว่าเป็นการรับปากอย่างเป็นมันเป็นเหมาะ เกือบดัมเก็บคะแนนไปเต็มๆ แถมนก่อนจบการบรรยายก็ยังตอกย้ำให้สัญญาอีกว่า "ขอเรียนยืนยันอีกครั้งว่า จากนี้ไปรัฐบาลจะดำเนินการต่อไป"

2. นางสุครัตน์ เกยุราพันธุ์ รัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในวันนั้นคือจากนายกรัฐมนตรีว่า "ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดันร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นคณินิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลจนถึงรัฐสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน"

3. ในวันนั้นเป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า 4,000 คนซึ่งล้วนแต่เป็นตัวแทนจากเครือข่ายภาคีจากกว่า 3,000 ภาคีจากทั่วประเทศ ที่ได้มาร่วมเป็นพยานในการให้คำสัญญามหาชนจากรัฐบาลทั้งจากนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเสียงคอบมือเกรียวกราว ด้วยความเชื่อมั่นว่า รัฐบาลคิดใหม่ทำใหม่มาจะพูดจริงทำจริง

อีกทั้งในวันที่ 1 - 7 พฤศจิกายน 2545 มีกิจกรรมใหญ่ระดับชาติที่มีการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ที่มีการวิ่งและปั่นจักรยานร่วมรณรงค์ 5 สายพร้อมกันทั่วประเทศ เพื่อรวบรวมรายชื่อคนไทยที่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้จำนวน 4,717,119 รายชื่อ และได้ส่งมอบให้นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภาที่ห้องสนามหลวง เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 โดยมี ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว ในฐานะตัวแทนประชาชน และ นายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้มอบ

โดยในวันนั้น นายอุทัย พิมพ์ใจชน ได้แถลงเจตนารมณ์ต่อการจัดทำ พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติไว้ว่า "ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ ผมใคร่ขอเรียนว่า จะได้มีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดกฎหมายที่เป็นธรรมนุญสุขภาพของคนไทย และผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ปฏิรูปวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยและสังคมไทย ไปสู่การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ ร่วมกับพี่น้องประชาชนอย่างเต็มที่ต่อไป"

เรียกได้ว่าปลายปี 2545 ทั้งผู้นำฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายนิติบัญญัติต่างก็ได้รับปากที่จะผลักดันเรื่องนี้อย่างเต็มที่ และด้วยบุคลิกแบบคิดใหม่ทำใหม่ที่ท่าจะไร้อ่อนช้ารวดเร็ว นั้น ความหวังในการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นธรรมนุญสุขภาพของคนไทยน่าจะสำเร็จในวันวัน แต่.....

แต่กลับเป็นเพียงลมปากก็ไร้อำนาจจริง

นับแต่เวลาที่ผ่านมาวันคืนล่วงเลยไปช้าๆ 18 ธันวาคม 2545 คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มี นายจาตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานก็ได้หยิบยกร่างมาพิจารณา และให้มีการดำเนินการหาข้อยุติในประเด็นขัดแย้ง ซึ่งในวันที่ 13 มกราคม 2546 ก็มีการประชุมหลายฝ่ายจนบรรลุได้ข้อยุติร่วมกันทั้ง 5 ประเด็นใหญ่ 15 ประเด็นย่อยได้อย่างเป็นเอกฉันท์ และเตรียมเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองชุดเดิมในวันที่ 22 มกราคม 2546 ก่อนเสนอ ครม.

ประเด็นขัดแย้งสำคัญที่ได้รับการคลี่คลาย เช่น

- การเปลี่ยนคำว่า สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ มาเป็นคำว่า สุขภาวะทางปัญญา ตามความเห็นห่วงของศาสนจักร เพื่อความไม่สับสน

- การเพิ่มเติมค่าในมาตรา 71 จากที่ระบุไว้ว่า ไม่เป็นไปเพื่อการแสวงกำไรเชิง

ธุรกิจ โดยเพิ่มเติมคำว่า ที่ไม่สมเหตุผล ต่อท้ายไปด้วย ตามความเป็นห่วงของกลุ่มองค์กรธุรกิจ เพื่อลดความขัดแย้งในการมีบริการสาธารณสุขของภาคเอกชนเช่นการเข้าตลาดหุ้น ส่วนนิยามที่ขัดแย้งนั้น มอบหมายให้คณะกรรมการกฤษฎีการับไปทำคำจำกัดความ

ในท่ามกลางความพยายามแก้ปัญหาความเห็นต่างบนโต๊ะประชุมเพื่อผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ไปถึงฝั่ง ก็มีกระบวนการตัดสินใจที่พยายามหยุดร่าง พ.ร.บ. ฉบับประชาชนฉบับนี้อย่างแข็งขัน ด้วยความกังวลว่าหาก พ.ร.บ. นี้คลอดออกมาจะกระทบต่อธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน และด้วยกรอบคิดอันคับแคบที่หลงในความยิ่งใหญ่แห่งวิชาชีพแพทย์ที่ไม่เห็นความสำคัญ

ของการกระจายอำนาจและการดูแลสุขภาพให้ผู้อยู่มีส่วนร่วม เมื่อรู้ว่าสู้บนดินด้วยเหตุด้วยผลไม่ได้ จึงใช้กระบวนการตัดสินใจ โดยมีบุคคล 2 คนที่มีคำย่อว่า นพ. อช. ซึ่งเป็นแพทย์ผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแทนธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ผู้ที่ร่วมการขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. มาตลอดเช่นกัน ร่วมกับ นพ. อร. อาจารย์โรงเรียนแพทย์ ผู้ใหญ่ที่มักไม่มีการเมือง ได้ยืมมือแพทย์คนสนิทของนายกทักษิณเจ้าของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เข้าพบและให้ข้อมูลจนทำให้ผู้นำประเทศเกิดการเข้าใจผิดต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ผลก็คือ นายกทักษิณ ชินวัตรได้หยิบยกเรื่องร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมาพิจารณาแบบทักษิณสไตล์ในการประชุม ครม. ในวันที่ 21 มกราคม 2546 โดยที่ไม่ได้บรรจุในระเบียบวาระ โดยอ้างว่า ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวอาจลดความสำคัญลงเพราะรัฐบาลได้ดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคอยู่แล้ว และบางมาตราอาจมีผลกระทบต่อวิชาชีพแพทย์และบุคลากร

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ทางการแพทย์ได้ จึงสั่งการว่าเมื่อผ่าน คณะกรรมการกลั่นกรองของรองนายก จาตุรนต์แล้ว ต้องนำไปผ่านการพิจารณา ของคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 6 ที่มี นายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรีเป็น ประธานรับไปพิจารณาต่ออย่างบูรณาการ พึงคิดแต่ข้อเท็จจริงก็คือการรับไปคงเค็ม ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฉบับประชาชนอย่างไม่มี กำหนดตนเอง และจนถึงวันนี้ เวลาผ่านไป นานกว่าปี ร่าง พ.ร.บ. นี้ก็ยังไม่มีความที่จะ มีการพิจารณาในชุดกลั่นกรองแต่อย่างใด

เมื่อ ศ.นพ.เสม พรังพวงแก้ว เห็น ทว่าว่านายกทักษิณที่ท่านเคยช่วยชีวิตทาง การเมืองในฐานะอัครวิญญูคำ ทำทำอะไร ไม่ วิชาสัจจะ เพิกเฉยในการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงได้เขียนจดหมาย

ใช้ได้โดยเร็ว ขอให้มั่นใจ" แต่จดหมายฉบับ นี้ก็เป็นเพียงกระดาษแผ่นเล็กที่หวังเพียงการ หลอกผู้อาวุโสของสังคมไทยเท่านั้น เพราะ จนทุกวันนี้เรื่องนี้ก็ยังคงเค็มอยู่เช่นเดิม นำ คั้งคำถามว่า "สัจจะของนายกรัฐมนตรีนั้น น่ะมีไหม"

เจาะลึกทักษิณ ไม่แปลกที่ถูกคงเค็ม
นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร มี ลักษณะที่โดดเด่นในการบริหารงานของ รัฐบาลคือ การรวมศูนย์อำนาจในการบริหาร จัดการอยู่ที่ตัวนายกเอง หรือที่รัฐมนตรีเจ้า กระหาง จึงเป็นที่มาของแนวคิด CEO ซึ่ง เปรียบประดุจผู้จัดการแผนกต่างของประเทศ ไทย ที่คอยทำตามนโยบายหรือคำสั่งการ ของรัฐบาล รัฐบาลจะทำหน้าที่ในการดูแล

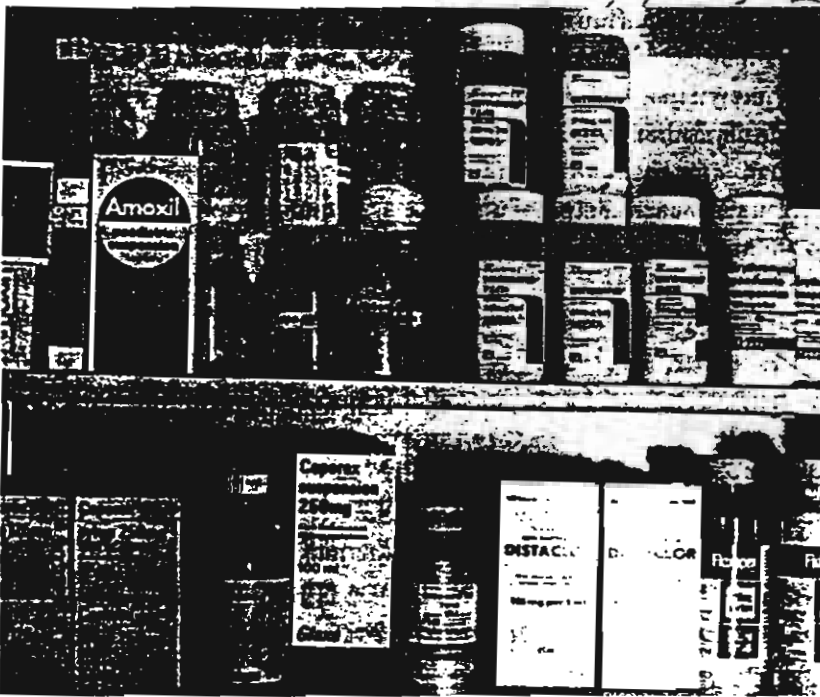
ดังนั้นเมื่อเรามองแนวคิดหลักของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชน แล้ว ซึ่งมีจุดยืนหลักในการสร้างกรรมมีส่วน ร่วมของทุกภาคส่วนในการเข้ามาเป็นภาคีใน การจัดการด้านสุขภาพ ไม่เฉพาะกลไกแนว ราบเช่นกระบวนการประชามเท่านั้น แต่ได้ สร้างกลไกทางบริหารที่มีองค์ประกอบกรม- การอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมาเป็น กลไกในการดูแลสุขภาพคนไทยด้วย ไม่ว่า คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะ พื้นที่ เฉพาะประเด็น ซึ่งล้วนแต่มีองค์ประกอบ ของภาคประชาชนมา มีบทบาทอย่าง เป็น ทางการในคณะกรรมการด้วย ซึ่งแน่นอนว่า ยากที่นายกจะชี้นำสั่งซ้ายหันขวาหันได้ เพราะไม่ใช่สมาชิกพรรคไทยรักไทยหรือเป็น รัฐมนตรีที่ขึ้นพูดมากอาจถูกปลดออกจาก ตำแหน่งได้

ประกอบกับพื้นฐานของนายกทักษิณ ที่มาจากภาคธุรกิจเอกชน เมื่อมีเสียงคัดค้าน มาจากภาคธุรกิจ ก็กังวลว่าจะแสวงหากำไร จากธุรกิจการแพทย์ได้ยาก รวมทั้งเข้าใจผิด ว่าจะเป็นอุปสรรคกับแนวคิดที่ให้ไทยเป็น ศูนย์กลางการแพทย์แห่งเอเชีย เอกชนคือ พลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย ดังนั้นการมี ส่วนร่วมของประชาชนโดยเฉพาะคนจนก็ คงไว้อ่อน ประชาชนคนธรรมดาจึงมีบทบาท หน้าที่เพียงการไปลงทะเบียนคนจน แล้วรอ รับ package เอื้ออาทรจากรัฐบาลเท่านั้น

ด้วยความเป็นทักษิณ ชินวัตร ผู้ที่ สามารถทำให้ประเทศไทยอยู่ในกำมือได้ แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องแบ่งสรรอำนาจมา ให้ประชาชน จึงไม่แปลกที่ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จึงถูกคงเค็มจนถึงทุกวันนี้

ทางออกเพื่อ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่เป็นธรรม

สำหรับรัฐบาลไทยรักไทยนั้น ได้หา



ทางถามนายกรัฐมนตรีไปด้ายลายมือของ คุณพ่อเสมอในวันที่ 14 มีนาคม 2546

และนายกทักษิณก็ได้ตอบกลับมาอย่าง หวานหยดย้อยว่า "รัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะ ผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ประกาศ

ประชาชนให้ดีที่สุดแบบพ่อปกครองลูก พ่อ จะหาให้ แต่ลูกห้ามถาม ห้ามทักท้วง ห้าม ไขว่คว้า ประชาชนนั้นก็มีความสำคัญในการ รับส่วนแบ่งจากนโยบายเอื้ออาทรทั้งหมดที่ รัฐบาลสงเคราะห์ให้

ทางออกสำหรับ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ตนเองคงไว้แล้ว ด้วยการที่ กรม.มิมติ เห็นชอบให้มีการต่ออายุของ สำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ออก ไปอีก 2 ปี คือ ไปหมดยุคในเดือนสิงหาคม 2548 โดยให้เหตุผลว่า เพื่อดูแลการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เสร็จจนประกาศ ใช้เป็นกฎหมายได้ นี่คือความจริงใจของ รัฐบาล ซึ่งไม่มีอะไรที่จะเป็นหลักประกันว่า จะไม่มีการต่ออายุรอบสามารถบดบังในอนาคค

สำหรับภาคประชาชนแล้ว เมื่อ กฎหมายที่ประชาชนคนไทยมีส่วนร่วมใน การร่างมากที่สุดฉบับหนึ่งของสังคมไทยถูก รัฐบาลคงเค็ม ทางออกสำหรับภาคประชาชน ในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ให้เป็นจริง ก็ คงมีเหลืออยู่ไม่กี่ทาง และทางเลือกที่ดีจะ

เสนอกฎหมายมีความเข้าใจในหลักการ ความจำเป็นที่คงมีกฎหมาย และหัวใจของ เนื้อหา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่มี ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เป็นพลังมีประชาชน ที่ต่อสู้เคียงข้างก้าวร้าวผลักดันร่าง พ.ร.บ. ฉบับ นี้ให้ออกมาอย่างที่ประชาชนหวัง

เชื่อว่าในทันทีที่ภาคประชาชน สามารถเสนอกฎหมายฉบับนี้ด้วยรายชื่อ ประชาชนมากกว่า 50,000 ชื่อแล้ว จะเกิด การเคลื่อนไหวในเรื่องนี้อย่างน่าติดตาม อย่างแน่นอน รัฐบาลคงไม่ปล่อยให้ประชาชน เสนอแต่ฝ่ายเดียว เมื่อนักเล่นเกมควรคง เค็มของรัฐบาลที่ไม่ได้ แน่แน่นอนว่ารัฐบาลจะ หันมาเสนอร่างของรัฐบาลเองที่มีเนื้อหาแคบ ต่ำลงไปเข้ากระบวนการนิติบัญญัติด้วย หน่วยงานเองก็อาจมีร่างฝ่ายฐานเช่นกัน เกมนี้

อย่างสิ้นเชิงอย่างที่เกิดขึ้นมาแล้วกับร่าง พ.ร.บ. ป่าชุมชน ที่ถูกรัฐสภาชุดนี้บดจน แทบไม่เหลือเค้าเดิม

บทบาทแห่งความหวังของโรงพยาบาล ชุมชนและสถานอนามัยก็คือ การสร้างความ เข้าใจกับกลุ่มประชาคมและ อสม.ในพื้นที่ให้ มีความเข้าใจและตื่นตัวในการร่วมกันผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็น ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยให้ได้ เพื่อว่าใน ระยะเวลาอันใกล้ พลังประชาชนกลุ่มนี้อาจมี บทบาทสูงยิ่งในการร่วมพลิกประวัติศาสตร์ ประชาติไทยในยุคที่การรวมศูนย์ อำนาจเข้มข้นเช่นนี้ ให้รัฐบาลเห็นว่า การมี ส่วนร่วมของประชาชนนั้นคือหัวใจของ ประชาติไทย ธรรมนูญสุขภาพที่คนไทยหวัง นั้น ไม่ควรที่รัฐบาลจะมาเล่นเกมเตะถ่วง คงเค็มหรือบดเบือน



เหมาะสมที่สุดตามรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี 2540 ก็คือ การรวมตัวกันของประชาชน ให้ได้ 50,000 ชื่อ เพื่อเสนอร่างกฎหมายเข้า สภาด้วยตนเอง

การหารายชื่อ หรือสมัครประชาชน ให้ได้ 50,000 ชื่อคงไม่ยากนัก แต่ด้วย ความเป็นกฎหมายแห่งความหวัง ด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นที่มี ตลอดการร่าง พ.ร.บ. การทำให้ผู้ที่เซ็นชื่อ

ต่อไปในสภาก็คือ จะมีกลไกภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังการบิดเบือนเนื้อหาในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพไม่ให้เนื้อหาหลักเพี้ยนไปจากร่าง ฉบับประชาชนได้อย่างไร ซึ่งภาคินและประ- ชาชนที่ร่วมเสนอ 50,000 ชื่ออย่างเข้าใจ นี้เองที่จะเป็นพลังในการเฝ้าระวังและท้วงติง เมื่อมีแนวโน้มผิดเพี้ยนไป มีเช่นนั้นแล้ว เรา ก็คงมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ชื่อเหมือน กัน แต่เนื้อหาต่างจากร่างฉบับประชาชน

พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ :



หรือ

จะเล่นปากอ่าว

“...เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากรจะมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือเป็นเรื่องของรัฐเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง
ในฐานะที่พมเป็นรัฐบาล พมก็มีหน้าที่ที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นเรื่องมีรัฐบาลจะรับเข้าไปสู่กระบวนการบริหารและกระบวนการนิติบัญญัติต่อไป...” พ.ต.ดร.ศักดิ์ชัย จินฉัตร. 9 สิงหาคม 2545

“...ในนามของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ ดิฉันจะรับหน้าที่ดูแลสนับสนุนและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เข้าสู่ขั้นตอนของนิติบัญญัติ ตั้งแต่การเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาจนถึงรัฐสภา ก็จะทำให้การสนับสนุนและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายมหาชนสำหรับพวกเราทุกคน...” สุภารัตน์ เกษราพันธุ์ ๑ สิงหาคม 2545

ในช่วงเวลา ๕ - ห้า ปี มาแล้ววงการมด หมอ หยูก ยา จะวุ่นวายสับสน จนถึงขั้นโกลาหล กับกระแสการเปลี่ยนแปลง มี

มีคนมาเคลื่อนไหวคัดค้านและสนับสนุนประเด็นกฎหมาย กฎระเบียบ ต่าง ๆ ซึ่งต้องยอมรับว่าเป็นเรื่องที่บุคลากรสุขภาพเองไม่ถนัดเอาเสียเลย ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวคัดค้าน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพที่ก่อตัวขึ้นอย่างรุนแรง จาก ร่าง พ.ร.บ. ยา

ยังมีร่างกฎหมายอีกฉบับหนึ่ง ที่ยังคงคาอยู่ในกระบวนการทางกฎหมายมานาน นั่นก็คือ “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งแค่ชื่อ ก็สร้างความสับสนกับ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พอสมควรจนคนเรียกผิดเป็นประจำ เนื้อหาของว่าที่ พ.ร.บ.

เพียงโดยเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ พ.ร.บ.ฯ จะรองรับและสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ปี 2540 ในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบสุขภาพ

วิธีที่ได้มาของ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ น่าสนใจและแปลกใหม่เป็นอย่างยิ่ง สำหรับสังคมไทย นอกจากจะเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการขีดเขียน ยกวาง ออกความเห็นอย่างเต็มที่ ไม่ใช่อาศัยระบบกลไกราชการขงเรื่องขึ้นมาเหมือนกฎหมายฉบับอื่น ถ้าจะมองให้ชัด แนวคิดของการสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพนี้



ยังมีร่างกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่ยังค้างคาอยู่ในกระบวนการทางกฎหมายมานาน นั่นก็คือ “พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งแค่ชื่อ ก็สร้างความสับสนกับ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คนเปรียบเทียบกับว่า 5 ปีที่ผ่านมาเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่สุดของวงการสาธารณสุขในประเทศไทยเลยทีเดียว โดยเฉพาะการกำเนิดขึ้นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับบุคคลในวงการสุขภาพที่เคยเป็น “ยักษ์หลับ” ปิดประตูโรงพยาบาลทำงานอย่างไม่ลืมหูลืมตา ไม่ได้สนใจโลกภายนอก จนปรับความไม่ทันและคุกุ่นไปด้วยความสับสนที่ไม่มีใครให้คำอธิบายได้

ในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ย่อมต้องมีการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ ไม่ต้องแปลกใจที่จะเห็น พวกหมอทั้งหลาย จะละมือทิ้ง

สุขภาพฯ จะเป็นเสมือน “แผนแม่บท” ของระบบสุขภาพของประเทศ และจะเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของคนไทย เปรียบให้เข้าใจง่ายขึ้น พ.ร.บ. สุขภาพฯ ก็เปรียบเสมือน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสุขภาพที่มีลูกเป็นกฎหมายสุขภาพอื่น ๆ

เนื้อหาโดยสรุปของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นการขยายความหมายของสุขภาพจากที่เราเคยคุ้นเคยแค่โรคและการรักษาโรค ไปเป็น “สุขภาพะ” ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยกระบวนการ “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม” ที่อยู่บนพื้นฐานความพอดี - พอ

มีรากฐานมาจาก แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ ราชภรอาวุโส ศ.นพ. ประเวศ วะสี ที่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนจาก 3 ฝ่ายคือ ฝ่ายการเมืองและราชการฝ่ายวิชาการ และฝ่ายประชาชน

ดังนั้น การ “สร้าง” พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาจึงเป็น “การเคลื่อนไหวทางสังคม” ไม้ว่าจะเป็น กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ที่สร้างเวทีนโยบายสาธารณะให้ประชาชนมีส่วนร่วมนับพันเวทีหรือการวิ่ง “ล่ารายชื่อ” ผู้สนับสนุน พ.ร.บ. สุขภาพฯ และนำมาส่งให้ฝ่ายนิติบัญญัติ เมื่อปี 2545 ซึ่งเป็นการลบบทภาพ “สมัชชา” และ “การล่ารายชื่อ” ที่



ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
13 พฤศจิกายน 2546

คนไทยต้องเสียค่าใช้จ่าย
ชื้อยารักษาโรค 30% ของ
ค่าใช้จ่ายด้าน ★ มีต่อฉบับ

“บาเขียยังดีกว่าไม่บา” แต่ที่น่า
เป็นห่วงกลับกลายเป็น
“จดหมายพิศของ”
ที่มีการปรับเปลี่ยน ซ่อนซุก
และตะแบง จนเนื้อในอาจกลายเป็น
เป็นกฎหมายคนละฉบับ

สังคมไทยเคยรู้จักอย่างสิ้นเชิง

การเคลื่อนไหวหรือปรากฏการณ์บางท่าน
เรียกว่าเป็น “นวัตกรรมทางสังคม” นี้มี
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรธ.) เป็น
เจ้าภาพใหญ่ ซึ่ง สปรธ. เป็นองค์กรอิสระ
เฉพาะกิจที่ถูกสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2543
เป็นองค์กรที่มีพันธกิจเพียงประการเดียว
คือ “การสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพ” และเมื่อ
ดำเนินการแล้วเสร็จ สปรธ. หมดอายุ ซึ่งผู้
ก่อตั้งคาดไว้ว่า สปรธ. จะมีอายุเพียง 3 ปี
และ หมดอายุขัย ในปี 2546

แต่ปัจจุบัน กระบวนการสร้าง พ.ร.บ.
สุขภาพ ที่ประชาชนคาดหวังนั้น ยังไปไม่ถึง
ดวงดาว ทั้ง ๆ ที่หมดงบประมาณไปกว่าร้อย
ล้าน จนต้องมีการยึดอายุของ สปรธ. ไป
ถึง ปี 2548 แต่นั่นยังไม่สำคัญเท่าทิศทาง
แนวโน้มที่หลายฝ่ายหวันใจว่า รัฐบาลมี
ความจริงใจกับการสร้าง พ.ร.บ. สุขภาพ
ฉบับประชาชน มากน้อยเพียงใด บางทีอาจ
จะเข้าทำนองว่า

“มาเขียยังดีกว่าไม่มา” แต่ที่น่าเป็นห่วง
กลับกลายเป็น “จดหมายพิศของ” ที่มีการ
ปรับเปลี่ยน ซ่อนซุก และตะแบง จนเนื้อใน
อาจกลายเป็นกฎหมายคนละฉบับ

ประเด็นความไม่ลุล่วง ของ พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ ที่ควรกล่าวถึง มีอยู่ 3
ประการสำคัญได้แก่

1. การ “สำคัญผิด” ของฝ่ายรัฐบาล

ที่มองว่าการออกกฎหมาย พ.ร.บ. หลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี 2545 อาจจะ
เพียงพอแล้วสำหรับวงการสุขภาพ ซึ่งเป็น
มุมมองที่ตั้งอยู่บนรากฐานของสุขภาพแบบ
เก่าที่เน้นการพึ่งบริการ ที่ พ.ร.บ. หลัก
ประกันฯ เองได้สร้างระบบในการเข้าถึงและ
ปรับปรุงระบบบริการ แต่ใช่หรือไม่ว่า
“สุขภาพไม่ใช่เพียงแค่การรักษาพยาบาล”

แทบไม่น่าเชื่อว่า 7พณฯ เคยกล่าวไว้
ว่า “เรื่องสุขภาพ บางคนเข้าใจผิดคิดว่า
เป็นเรื่องการเจ็บป่วย การรักษา ค่าใช้จ่าย
คำรักษาพยาบาล นั้นเป็นเพียงส่วนเดียว
เพราะที่แท้จริงแล้วต้นเหตุทั้งหมดของ
สุขภาพมาจากสาเหตุและปัจจัยที่หลากหลาย
มากมาย” หรือเป็นไปได้ไหมว่า บางที
“บางคน” คนนั้นอาจเป็นตัวท่านเอง

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เสียอีกที่จะ
มีส่วนเสริมสร้าง เดิมเดิม และสร้างความ
ยั่งยืน ให้กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรมของการมีส่วนร่วม
จากภาคประชาชนกับระบบสุขภาพของพวกเขา
เขาเองหรือการลดรายจ่ายสุขภาพจากการ
สร้างสุขภาพให้แข็งแรงไม่ต้องไปเสียเวลา
ซ่อม ที่มีค่าใช้จ่ายแพงกว่าหลายเท่าตัว

2. ความหวาดระแวงของกลุ่มบุคลากร
สุขภาพวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกิดอาการ “กลัว
ผี” จากการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ ในช่วง
เวลาเดียวกัน ทั้งที่ประเด็นที่ยังมีความเห็น

ไม่ตรงกันนักใน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ มี
น้อยมาก

สาเหตุสำคัญอยู่ที่การเคลื่อนไหวทาง
สังคมที่ผ่านมา บุคลากรสุขภาพ มีส่วนเข้า
มาร่วมน้อยมากและบุคลากรส่วนใหญ่ยังม
ีความสุขอยู่กับฐานแนวคิด เรื่องสุขภาพแบบ
เก่า จึงเกิดอาการ “ตีประเด็นไม่แตก” ไม่
เข้าใจว่าภาคประชาชนกำลังทำอะไรอยู่

อีกประการหนึ่งคือ ความหวันใจเชิง
ระบบ ที่สถาบันทางสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะ
เป็นกลุ่มวิชาชีพ สถานพยาบาลหรือแม้แต่
กระทรวงสาธารณสุข เคยเป็น “ผู้รับเหมา
รายใหญ่” ที่มีบทบาทเต็มเปี่ยม จะถูกท้าทาย
โดยผู้ท้าทายรายใหม่ ไม่ว่าจะ เป็น กลไกของ
ภาคประชาชน การสร้างสุขภาพที่ไม่ต้องทำ
ผ่านมือเจ้าหน้าที่อีกต่อไปหรือการเชิดชูภูมิ
ปัญญาท้องถิ่น เช่น การแพทย์พื้นบ้านที่ถูก
ข้ายืมมานานจะมาขอแบ่งหุ้นบ้าง

3. มีความพยายาม “คิดเบรก”
กระบวนการ พ.ร.บ. สุขภาพฯ จากกลุ่มผู้
เสียประโยชน์ ซึ่งต้องยอมรับว่า การเปลี่ยนแปลง
ในสังคมใด ๆ ก็ตามย่อมต้องมีผู้เสีย
ประโยชน์อยู่บ้าง แต่บังเอิญว่า กลุ่มที่ (คาด
ว่าตนเอง) จะเสียประโยชน์ครั้งนี้ มีสาย
สัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้หลักผู้ใหญ่ ในรัฐบาล
และเป็นกลุ่มที่กระเป่าหนักเสียด้วย

เมื่อต้นเดือน ม.ค. 46 ที่ผ่านมา มี
ข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนว่า มีกลุ่มแพทย์

ที่ประกอบด้วย ที่ปรึกษารัฐมนตรี แพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้นำทางการเมืองและตัวแทนแพทย์ที่ทำธุรกิจ ร.พ. เอกชน เข้าพบนายกรัฐมนตรึเพื่อขอให้ช่วยยับยั้ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยอ้างว่าจะกระทบกับธุรกิจและการประกอบวิชาชีพแพทย์

ประเด็นที่มีความหวั่นไหวมากที่สุดในช่วงนี้ คงไม่พ้น มาตรา 71 ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ ที่กำหนดว่า “บริการสาธารณสุขต้องไม่เป็นไปเพื่อแสวงกำไรเชิงธุรกิจ ที่ไม่สมเหตุสมผล” ซึ่งก็ยังสมควรที่จะต้อง

ค้างขาคิมารักษาพยาบาลในประเทศ (ที่โรงพยาบาลเอกชน) บอกเล่าและอธิบาย เรื่องราวต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

จนในปัจจุบันที่ดูเหมือนว่ามาตรการซื้อเวลา จะถูกจัดขึ้นมาใช้เมื่อพบว่า ร่าง พ.ร.บ. ที่ทุกฝ่ายร่วมกันยกร่างขึ้นมาจะถูก “ตองเค็ม” ไว้ที่รัฐบาลตั้งแต่ปลายปี 2545 จนทีมงาน ต้องฉายหนังงวนซ้ำ ด้วยการสร้างกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมต่างๆ ขึ้นมาเรื่อยๆ และ แม้ว่าจะ นพ.เสมพริ่งพวงแก้ว จะเคยเขียนจดหมายแสดง

ตรงกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อคลี่คลายประเด็นขัดแย้ง โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุข ที่น่าจะมีโอกาสเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ที่อาจจะเป็นการเปิดมุมมองด้านสุขภาพใหม่ๆ ดูบ้าง ซึ่งน่าจะดีกว่าการอ่านกฎหมาย แล้วตีความไปต่างๆ นานา จนทาคคถ้วมโนภาพที่คว้สร้างขึ้นมาเอง

สิ่งที่ประชาชนทำได้คือ การทวงถาม ถึงความจริงใจของรัฐบาล ที่ยังเป็น คอชวดของกระบวนการทางกฎหมาย ถ้ารัฐบาลไม่

กรม : แห่งลือหม่นกัทยว
13 พง... 2546

**มาตรฐานยาไร้คุณภาพ
30บาท..รักษาไม่หาย**

ข่าวคราว การไล่ซื้อหุ้นโรงพยาบาล เอกชน ของกลุ่มทุนที่ใกล้ชิดกับ นายกรัฐมนตรีและการประกาศ นโยบายรับชาว ต่างชาติมารักษาพยาบาลในประเทศ (ที่โรงพยาบาล เอกชน) บอกเล่าและอธิบาย เรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

สร้างความชัดเจนให้กับ “กำไรเชิงธุรกิจที่ไม่สมเหตุสมผล” ต่อไปว่ามีขอบเขตขนาดไหน บางเสียงก็ว่าครอบคลุมแค่การเข้าตลาดหุ้นของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน บางท่านก็ระบุว่า คือการหากำไรที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ

บางท่านระบุว่าถ้อยคำข้างต้นไม่สอดคล้องกับความเป็นธรรม แต่ต้องไม่ลืมเป็นอันขาดว่า ความเป็นธรรมมีอยู่ 2 มิติ คือ “ความเป็นธรรมทางการค้า” กับ “ความเป็นธรรมทางสังคม”

ข่าวคราว การไล่ซื้อหุ้นโรงพยาบาล เอกชน ของกลุ่มทุนที่ใกล้ชิดกับนายกรัฐมนตรึและการประกาศนโยบายรับชาว

ความห่วงใยถึงสถานการณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพฯ กับท่านนายกฯ เมื่อต้นปีนี้ และฯพณฯ ท่านนายกฯ ก็กรุณาตอบจดหมายมีเนื้อความว่า “รัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้ประกาศใช้ได้โดยเร็ว ขอให้มั่นใจได้”

แม้คำพูดจะดูซึ้งซัง แต่กรรมเป็นเครื่องส่องเจตนา เมื่อคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเข้า ครม. ยังไม่ได้พิจารณา ร่าง พ.ร.บ. เลข ตลอดเวลาเกือบ 1 ปีเต็ม หรือว่า “ควายคำจะทำให้พ่อเสมตองซ้าใจ”

สิ่งที่พึงกระทำในอันดับต่อไปคือการพยายามสื่อสารและสร้างความชัดเจน เข้าใจ

ซับและเตะทิ้ง เตะถ่วง ไปเรื่อยๆ บางทีว่าที่กฎหมายฉบับประวัติศาสตร์ที่เกิดจากทุกภาคส่วนในสังคมไทย อาจจะแท้งหรือคายนตลอด หรือบางที อาจจะคลอคองกมาพิกลพิการ เป็นลูกผี ลูกคน ที่ไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของประชาชน ก็เป็นได้

บางที กรณีศึกษาของ พ.ร.บ. สุขภาพ อาจจะบอก ศ.นพ.ประเวศ วะสี ว่า ทฤษฎี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” จะใช้ไม่ได้ผลเมื่อ “เหลี่ยมของรัฐบาลเป็นเหลี่ยมจัดเกินความพอดี”



ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ได้อย่างไร

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

1. บทนำ

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านการเมืองและสังคมที่น่าสนใจ แตกต่างจากประเทศอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาเป็นไปอย่างสันติ เช่น การปฏิรูปทางการเมืองบนฐานแนวคิดของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. 2540 ที่เปลี่ยนตัวจากกลุ่มอำนาจเก่าไปสู่การกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นและแบ่งอำนาจให้องค์กรอิสระมีบทบาทตรวจสอบกลไกการปกครองของรัฐมากขึ้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี อธิบายว่าสิ่งต่างๆ ที่สังคมไทยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เป็นเพราะองค์ประกอบ 3 อย่างที่ส่งเสริมกันเปรียบเทียบ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" (ภูเขา เปรียบเหมือนปัญหาใหญ่ของประเทศ สามารถขยับเขยื้อนได้ เพราะองค์ประกอบที่หนุนกัน 3 ประการได้แก่ องค์ความรู้ ที่ยอดของสามเหลี่ยม และที่ฐานได้แก่ ความตื่นตัวของภาคสังคม/ประชาคม และภาคการเมือง)

การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เป็นการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นตามหลังรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ดี พบว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ความละเอียดอ่อนของการเปลี่ยนแปลงแสดงให้เห็นถึงแรงต้านจากชั้นตอนต่างๆ ที่มีทั้งฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการ และฝ่ายราชการส่วนกลาง เป็นผู้ถ่วงให้การเปลี่ยนแปลงเนิ่นนานออกไป

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เป็นการเปลี่ยนแปลงบริการสังคมที่มีเป้าหมายหลายอย่าง ตั้งแต่ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ประสิทธิภาพของระบบ คุณภาพของบริการ และการรับผิดชอบต่อสังคม จึงกระทบต่อแรงเสียดทานในแต่ละชั้นตอนที่เปลี่ยน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนทั้งผลสำเร็จของการออกกฎหมายที่ทำให้ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกัน ด้านการรักษาพยาบาล แต่มีความขัดแย้งระหว่างรัฐต่อรัฐ (เช่น หลักการให้รวมกองทุนประกันสุขภาพทั้งหมด ได้แก่ ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ และ 30 บาทรักษาทุกโรค เข้าด้วยกันในอนาคต เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ ได้รับแรงต้านจาก 2 กองทุนแรก) จนกระทั่งระหว่างผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ เช่น การตั้งกองทุนชดเชยค่าเสียหายทางการแพทย์ แก่ผู้ป่วยที่ประสบภาวะไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์จากระบบบริการสาธารณสุข ฯลฯ รวมทั้งให้บทเรียนของการพลาดเป้าหมายการสร้างสุขภาพที่บูรณาการ และยั่งยืนให้กับประชาชนไทย การเคลื่อนไหวปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบว่า เป้าหมายสูงสุดของการปฏิรูปน่าจะอยู่ที่การปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านภูมิปัญญา ลดการพึ่งพิงบริการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ) แต่ให้เน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพัฒนาในระยะเวลาเดียวกันกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจาก ประชาชนกว้างขวางกว่า และมีเนื้อหากว้างกว่าหลักประกันสุขภาพ จึงเป็นความหวังว่าจะเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดีขึ้น

บทความนี้ จึงเสนอภาพกว้างของเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย คือ ความเป็นธรรมทางสุขภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมกับวิเคราะห์ว่า ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่อยู่



ระหว่างการศึกษาของสภาผู้แทนราษฎร จะเป็นกลไกหนึ่งของการขับเคลื่อนให้เข้าสู่เป้าหมายใกล้เคียงหรือไม่ บทความนี้เสนอความหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ วิเคราะห์สาเหตุของความไม่เป็นธรรม วิเคราะห์กลไก นโยบายและกฎหมายรัฐ ว่าสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายความเป็นธรรมได้เพียงใด จากนั้นนำเสนอข้อจำกัดของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันให้ประชาชน วิเคราะห์จุดแข็งของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ และสุดท้ายเสนอทางออก

2. ความเป็นธรรมทางสุขภาพกับความมั่นคงของมนุษย์

ก่อนลงลึกถึง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นวิธีนำไปสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ได้หรือไม่ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของบทความ เราควรทำความเข้าใจกับความหมายของคำต่างๆ ที่ต้องอาศัยการตีความที่ตรงกัน คำเหล่านี้คือ ความเป็นธรรม (Equity) ความเสมอภาค (Equality) และความมั่นคงของมนุษย์ (Human security)

ความหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นคนละอย่างกับความเสมอภาคทางสุขภาพ แม้ในหลายกรณี ความเป็นธรรมและความเสมอภาคอาจใช้แทนกันได้ แต่หลายกรณี ความเสมอภาค หรือเท่ากัน กลับทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมได้ (เช่น การได้รับงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สนับสนุนที่เท่ากัน ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้สูงอายุ ทั้งที่มีหลักฐานพิสูจน์จำนวนมาก ว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นทางสุขภาพมากกว่าเด็ก) ความเป็นธรรมมีความหมายที่ต้องใช้การตีความหรือการตีค่า ในทางพุทธ "ธรรม" คือ "ธรรมชาต" ดังนั้นสิ่งที่เป็นไปตามธรรมชาติ ถือว่าชอบธรรมแล้ว เช่น การที่อัตราตายทารกโดยรวมของเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิง ถือว่า เป็นไปโดยธรรมชาติ (บางทฤษฎีอธิบายว่า เพราะเด็กชายมีโครโมโซมเพศคู่ที่ 26 เป็น XY แต่เด็กหญิงเป็น XX จึงมีลักษณะเด่น และแข็งแรงกว่า อัตราออคซิวิตในขวบปีแรกจึงสูงกว่า) แต่การตัดสินใจว่าเป็นไปโดยธรรมชาติหรือไม่ เป็นสิ่งที่ตัดสินได้ยาก เช่น การที่อัตราตายทารก ของแม่ที่มีการศึกษาสูง ตายน้อยกว่า อัตราตายทารก ของแม่ที่มีการศึกษาน้อย จะยอมรับว่า "ต้องเป็นเช่นนั้น" เพราะเป็นกฎธรรมชาติ ใช่หรือไม่¹

เมื่อมองในจุดนี้ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพยิ่งซ้ำเติมให้กลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับผลกระทบด้านลบมากยิ่งขึ้น ทำให้ขาดโอกาสที่จะกลับไปสู่การมีสุขภาพดี เช่น กรณีเด็กที่เกิดจากครอบครัวด้อยโอกาส เมื่อขาดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ยิ่งทำให้การเข้าถึงข่าวสารและบริการสังคมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพยิ่งลดน้อยลง เด็กนั้นจะตกในกับดักของความด้อยโอกาสที่เหมือนนมรดกตกทอด ดังนั้นนักสังคมศาสตร์ด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ จึงอธิบายต่อไปว่าความหลักจริยศาสตร์² ความเป็นธรรมทางสุขภาพเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับหลักสิทธิมนุษยชน มนุษย์ทุกคนควรมีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐาน เมื่อทุกคนได้รับการประกันโอกาสที่เท่ากันตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ความเหลื่อมล้ำในสังคมจะลดน้อยลง สังคมจะมีสวัสดิภาพมากขึ้น³

¹ ข้อถกเถียงของคำจำกัดความของความเป็นธรรมด้านสุขภาพ Whitehead (1992) อธิบายว่า "ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ คือ ความแตกต่างด้านสุขภาพ ที่ไม่จำเป็น หลีกเลียงได้ ยอมรับไม่ได้และไม่ยุติธรรม" ส่วน Braveman and Gruskin (2003) ให้คำจำกัดความของความเป็นธรรมด้านสุขภาพเพียงว่า การไม่มีความแตกต่างด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ระหว่างกลุ่มที่ด้อยโอกาสกับกลุ่มที่ได้โอกาส โดยตัดประเด็นหลีกเลียงได้ทิ้งไป

² จริยศาสตร์ ที่ว่าด้วย "หลักการของการกระจาย" (Distributive principle) เริ่มตั้งแต่ การแบ่งปันให้เท่ากัน ในกรณีที่ให้บริการสังคมขั้นพื้นฐาน การแบ่งปันตามความจำเป็น เช่น การได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นทางสุขภาพ แบ่งปันตามความสามารถ แบ่งปันตามคุณธรรม และแบ่งปันตามความสามารถในการจ่าย กรณีที่เป็นสินค้าสามัญ

³ เชื่อมโยงถึงแนวคิดของกลุ่ม "สวัสดิภาพนิยม" หรือ Egalitarianism ที่ให้โอกาสแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สังคมชนิดนี้ จึงจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ทุกคนโดยไม่แยกแยะว่าจนหรือรวย



ความมั่นคง เมื่อตีความตามรากศัพท์ภาษาละตินของคำว่า Security⁴ (ความมั่นคง) ตามหลักปรัชญา ศาสนา ให้ความหมายว่า อิสรภาพจากความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่เป็นปัจจัยภายนอกและความมั่นคงที่เป็น อิสรภาพจากภายในตนเอง

ความมั่นคงของมนุษย์ (Human security) เป็นประเด็นสนใจขององค์การระหว่างประเทศ⁵ โดยเฉพาะ แนวคิดที่ว่า มนุษย์จะมีความมั่นคง ต้องมีสัญญาประชาคมที่ดี ต้องมีความมั่นคงปลอดภัยจากสภาพแวดล้อม ภายนอกประเทศมีความมั่นคงทางสังคมระดับชาติ มีความมั่นคงในระดับชุมชน มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความมั่นคงด้านสุขภาพอนามัย ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้คำจำกัดความของความมั่นคงด้านสุขภาพ ว่า การมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2546)

ความมั่นคงและสวัสดิภาพจึงมีส่วนที่คล้ายคลึงกัน การให้ออกาสกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งด้าน การศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย สังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ฯลฯ เป็นการสร้างความมั่นคงที่เป็นปัจจัยภายนอก ย่อมนำมาสู่ความมั่นคงที่มีอิสรภาพภายในมนุษย์ทุกคน ความหมายเชิงรากศัพท์ของความมั่นคง

3. สาเหตุของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่มั่นคงในมนุษย์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ชี้เหตุของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพว่ามาจากความไม่เป็นธรรม ทางสังคม 8 ประการ ได้แก่ ไม่เป็นธรรมทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ ทางวัฒนธรรม ทางการศึกษา ทางข้อมูล ข่าวสาร ทางกฎหมาย ทางบริการสังคม และทางการใช้ทรัพยากร (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2543) สาเหตุเหล่านี้ นำจะใช้อธิบายความไม่มั่นคงในมนุษย์ได้เช่นกัน เนื่องจากความเป็นธรรมทางสุขภาพเป็นเพียงปรากฏการณ์จาก ความไม่เป็นธรรมทั้ง 8 หากสามารถให้หลักประกันของความมั่นคงภายนอกทั้ง 8 ได้ มนุษย์ก็จะมีอิสรภาพและ สร้างความเข้มแข็ง ให้เกิดความมั่นคงภายในของมนุษย์ได้

ในด้านเศรษฐศาสตร์ เน้นความเท่าเทียมกันของข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยแรก เพราะจะนำไปสู่ความเท่า เทียมกันในด้านต่างๆ ตามมา ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้จากระบบการศึกษาเป็นหลัก นอกจากนั้นยังได้จาก การเข้าถึงระบบการเมือง เศรษฐกิจ บริการสังคม แต่ในสังคมที่เป็นจริง ความเท่าเทียมของข้อมูลข่าวสาร (Information symmetry) เป็นภาวะที่หาได้ยากยิ่ง ผู้ด้อยโอกาสในสังคมจะตกเป็นเหยื่อของการได้รับข้อมูล ข่าวสารน้อย หรือการมีภูมิปัญญาที่ไม่เท่ากัน

นักคิดที่เชื่อว่าเหตุของความไม่เป็นธรรม คือการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ จึงคัดค้านความคิดของ คนบางกลุ่มที่เสนอว่า เมื่อประชาชนเลือกใช้ชีวิตชนิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ประชาชนคนนั้นควรได้รับโทษ ไม่ควรได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล ข้อโต้แย้งคือ กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้น ได้รับข้อมูล ข่าวสารอย่างเพียงพอแล้วหรือยัง เขามีภูมิปัญญาเพียงพอในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารหรือยัง และสุดท้ายเขามี อิสระต่อ "ทางเลือก" ต่างๆ ในการใช้ชีวิตหรือไม่ สังคมที่เป็นธรรมจึงไม่พยายามคัดผู้ด้อยโอกาสออกไป เพราะ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสมักขาดข้อมูลและทางเลือกที่ดีพอ

⁴ Secure มาจากภาษาละติน se แปลว่า ปราศจาก (without) และ Curus แปลว่า การดูแล (care) เมื่อรวมกันจึงสื่อความหมายความ ปราศจากการดูแล (คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2546)

⁵ คณะกรรมาธิการสากลระดับสูง Commission on Health Security ตั้งขึ้นในปี 2544 มีประธานร่วม คือ ศาสตราจารย์ อมาตยา เช่น ผู้บริหารวงโลเบลด้านเศรษฐศาสตร์ปี 2541 และนางซาดาโกะ โอคาตะ อดีตข้าหลวงใหญ่ด้านผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ จัดทำรายงาน Human Security Now เรียกร้องให้นานาประเทศสนใจประเด็นความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยจึงจัด ประชุมประจำปี 2546 เรื่องความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ 29-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดประชุมเรื่อง New Social Contracts for Human Security วันที่ 10-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุม เรื่อง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ กับความมั่นคงของมนุษย์: ความท้าทายในงานสาธารณสุข วันที่ 17-19 ธันวาคม พ.ศ. 2546



4. นโยบายกับกฎหมายในฐานะเครื่องมือสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงของมนุษย์

นโยบาย หรือ กลุ่มของการตัดสินใจ เพื่อมุ่งให้บุคคลหรือหน่วยงานปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความเป็นธรรมในสังคม และก่อให้เกิดความมั่นคงในมนุษย์ นโยบายมีได้หลายระดับ ทั้งนโยบายระดับชาติ จนถึงนโยบายระดับชุมชน เช่น นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมระดับชาติเพื่อสุขภาพ นโยบายระดับหมู่บ้านเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของป่าชุมชน ฯลฯ

กฎหมาย เป็นกลไกระเบียบสังคมที่มุ่งหวังให้สังคมมีสันติสุข แต่กฎหมายมักถูกวิจารณ์ว่าเป็นกลไกที่รับใช้ระบบการปกครอง เพราะกระบวนการทางกฎหมายต้องผ่านกระบวนการของระบบปกครอง นอกจากนี้กฎหมาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการยุติธรรม (Justice) อาจบรรลุเป้าหมายการยุติข้อขัดแย้ง มากกว่ามีเป้าหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม

กระบวนการนโยบายมีความคล่องตัวกว่ากระบวนการทางกฎหมาย เห็นได้ชัดจากกรณีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทันทีที่ พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี นโยบายรัฐบาลให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน ภายใน 3 เดือน โดยไม่ต้องรอพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านรัฐสภา การออกกฎหมายเป็นการทำให้นโยบายมีความต่อเนื่องมากขึ้น แต่ในตัวกฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเองก็ก่อให้เกิดความขัดแย้งมากด้วย โดยเฉพาะความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ กับกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภค

5. สังคมเป็นธรรมแล้วหรือเมื่อมีกฎหมายสุขภาพ

พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายฉบับ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม พ.ร.บ. กองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2516 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากโรคจากการประกอบอาชีพ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อาจถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้ใช้แรงงานต่อสู้กว่า 26 ปี เพื่อสวัสดิภาพของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งมักจะเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ย้ำว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมไม่เป็นอุปสรรค

แม้จะมี พ.ร.บ. หลายฉบับ (รวมทั้งที่ไม่ได้กล่าวถึง) เรายังได้ยิน "ทุกข์" ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมากมาย ทุกข์เหล่านี้ตีความได้ว่า เป็นทุกข์ที่น่าจะหลีกเลี่ยงได้ และเป็นทุกข์ที่เกิดมากในกลุ่มประชาชนที่ด้อยโอกาสในสังคม ทุกข์ด้านสุขภาพที่ประชาชนเล่าถ่ายทอดสู่กัน ส่วนใหญ่เป็นทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสุขภาพ จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขยายตัวไปมากขึ้น เมื่อระบบบริหารของรัฐไม่เอื้ออำนวย กรณีผู้ให้บริการสุขภาพรับรู้ว่า งบประมาณที่ได้รับในแผนงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ และใช้สื่อมวลชนในการกระจายข่าวสารให้ประชาชนและผู้บริหารรับทราบ กลับได้รับการ "แต่งตั้งกรรมการสอบสวน" เพื่อเอาผิดทางวินัย เพราะกล่าวหาว่าการดำเนินงานจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขไม่เหมาะสม ความขัดแย้งดังกล่าว อาจลุกลามไปจนถึงภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นอีกกลไกของสังคมเพื่อสร้างความเป็นธรรม และความมั่นคงในมนุษย์

6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หวังได้เพียงใด

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีจุดเด่นหลายประการ ได้แก่ การต้องการให้พระราชบัญญัตินี้เป็น "ธรรมนูญสุขภาพ" ของชาวไทยทั้งปวง จึงตีความ "ระบบสุขภาพ" ให้กว้างขวาง และเน้นการสร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้พระราชบัญญัตินี้ยังเน้นเป้าหมายความเป็นธรรมทางสุขภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ที่ชัดเจนกว่ากฎหมายใดๆ เพื่อให้กฎหมายอื่นๆ ที่จะตามมาสอดคล้องกัน สิ่งสำคัญของการกระจายอำนาจ



และประชาธิปไตยคือ ยอมรับให้องค์กรรัฐและเอกชนอื่นๆ ร่วมเป็นเจ้าของภาพในการพัฒนาสุขภาพกว้างขวางกว่า เพียงแต่ให้เป็นพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

การตีความ ระบบสุขภาพ ให้ครอบคลุมกว้างขวาง คือ "การจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ" รวมครอบคลุมไปถึง ความมั่นคงด้านสุขภาพและ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ⁶ จึงเป็นร่วมใหญ่ที่สามารถระดมทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภาครัฐตามกระทรวงต่างๆ และ ภาคเอกชน "ทุกภาคส่วน" ให้เคลื่อนไหวด้านสุขภาพได้ทั้งสิ้น การระดมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพยังเป็นการ ปกป้ององค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มักถูกกีดกันจากพระราชบัญญัติต่างๆ จนกลายเป็น "สิ่งที่ไม่พัฒนา และล้าสมัย" หรือสิ่งที่ผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ ให้กลับคืนเป็นอีก "ทางเลือก" เพื่อประชาชนมี หลักประกันและความมั่นคงด้านสุขภาพ

"ธรรมนูญสุขภาพ" ยืนยันให้ "สุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ" และกำหนดให้ "สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม" พร้อมกับกำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพไว้อย่าง ละเอียดย⁷ จึงเน้นแนวคิดของสิทธิมนุษยชนที่ส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กำหนดสิทธิให้บุคคลทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และไม่เป็นธรรม และยังกำหนดหน้าที่ของรัฐ (รวมทั้งหน้าที่ของบุคคล) เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

กลไกสำคัญของ "ธรรมนูญสุขภาพ" คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อันประกอบด้วยนายกรัฐมนตรี ฝ่ายรัฐ และฝ่ายประชาชน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แก่คณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ มี กลไกสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ. (ทั้งคู่มีกลไถระดับชาติและระดับจังหวัด) ที่ ประกอบด้วยบุคคลหลายๆ ฝ่าย รวมทั้งฝ่ายประชาสังคม เพื่อให้การมีส่วนร่วมของ "ทุกภาคส่วน" ในการกำหนด นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แก่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง

หากสามารถประกันให้กลไกดังกล่าวดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจริง สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจะทำ หน้าที่อย่างซ้าๆ (เพื่อสร้างความสมานฉันท์อย่างกัลยาณมิตร) และไม่ขาดคอนเพื่อเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึง ประสงค์และยั่งยืน

กระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า การเคลื่อนไหวสังคมจนถึงระดับ รากหญ้าอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนตื่นตัวว่า สุขภาวะ คือสิ่งที่ทุกคนสร้างได้ โดยใช้ภูมิปัญญา สร้างสุขภาพทาง กาย สุขภาพทางใจ และสุขภาพทางสังคม หากสังคมภาควิชาการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับ สังคมไทยอย่างต่อเนื่อง (ส่วนยอดของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) รวมทั้งสังคมภาคการเมือง ทั้งการเมืองระดับชาติ และการเมืองระดับกระทรวงฯ (ส่วนฐานอีกด้านหนึ่งของสามเหลี่ยม) จะเห็นประโยชน์ระยะยาวของพระราช- บัญญัตินี้ ก็จะช่วยให้กลไกการผลิตกันเป้าหมายความเป็นธรรมทางสุขภาพ และความมั่นคงของมนุษย์ ด้วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีความสุขทุกฝ่าย

⁶ ระบบสุขภาพจำแนกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1.ระดับบริการสาธารณสุขเฉพาะบุคคล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพของส่วนบุคคล, 2. ระดับบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการนอกตัวบุคคล เช่น การอนามัยครอบครัว อนามัยชุมชน, 3. ระดับกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การจัดหาสะอาด ความปลอดภัยบนท้องถนน และ 4. ระดับกิจกรรมทั้งหมด ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ระดับ 1-2 คือบริการสาธารณสุข ระดับ 1-3 คือบริการด้านสุขภาพ ระดับ 1-4 คือระบบสุขภาพ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2546: หน้า 8-10 และ 75-77)

⁷ ครอบคลุมความมั่นคงทางสังคม ทางเศรษฐกิจ ทางโครงสร้างพื้นฐาน ทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ทาง การเข้าถึงบริการ ทาง การเมือง ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม ที่เกี่ยวกับการวิจัย และที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม



7. สรุปทางออกของความเป็นธรรมด้านสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์

แม้บทความนี้จะให้ความสำคัญกับการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกสร้างความ เป็นธรรมด้านสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ แต่ตามการวิเคราะห์ในเบื้องต้น กฎหมายไม่ใช่กลไกที่สำคัญที่สุดของกลไกเดียว จำเป็นต้องมีกลไกอื่นๆ ผสมผสานพร้อมกันไปด้วย

ตามที่ได้กล่าวไว้ว่าความไม่ เป็นธรรมด้านสุขภาพ เป็นเพียงปรากฏการณ์ของความไม่ เป็นธรรมของระบบสังคมทั้งระบบ ดังนั้นกลไกเฝ้าติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ด้วยการวิจัย หรือกระบวนการทางวิชาการชนิดต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ในปัญหาและทางออกของปัญหาจะช่วยให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสมาชิกสุขภาพ ในระยะยาว

กลไกการแก้ปัญหาทั้งของรัฐ เอกชน และประชาสังคมต่างๆ ต้องตระหนักในความยากของการแก้ปัญหาความไม่ เป็นธรรมทางสุขภาพและการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ การสร้างสิ่งแวดลอมให้ข้อมูลสมมาตรแก่ทุกคนในสังคม เป็นทั้งระบบการศึกษา และระบบการเคลื่อนไหวทั้งหมดของสังคม ที่ต้องการข้อมูลมากเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ดังนั้นจริยธรรมของฝ่ายสิทธิมนุษยชนและฝ่ายสวัสดิภาพนิยม จึงช่วยส่งเสริมให้บรรลุปเป้าหมายความเป็นธรรมและความมั่นคงในระยะยาว

สุดท้าย การต่อรองอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างกัลยาณมิตรระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง แม้จะเป็นวัฒนธรรมใหม่ชนิดเผชิญหน้ากันในสังคมไทย ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรคิดในหลักการ ถอยหนึ่งก้าว เพื่อเดินหน้า 2 ก้าว ความขัดแย้งสูงระหว่างฝ่ายให้บริการและฝ่ายรับบริการ หรือระหว่างรัฐต่อรัฐ ควรพิจารณาว่าประเด็นใดที่สามารถลดหย่อนลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่จัดการประชุม รวมทั้งผู้เข้าประชุมเตรียมเนื้อหาเพื่อการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 10 เรื่อง ความเป็นธรรมด้านสุขภาพกับความมั่นคงของมนุษย์: ความท้าทายในงานสาธารณสุข ที่ทำให้ได้แนวคิดและข้อมูลหลายประการสำหรับการเขียนบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ (2546). กฎหมายกับความ เป็นธรรมด้านสุขภาพและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- คุณสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2543). ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ชุคสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2546). ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 พิมพ์ครั้งที่ 2 สิงหาคม 2546. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- Braveman P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57: 254-8.



สิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพ

อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความก้าวหน้าของร่างพระราชบัญญัติ (พรบ.) สุขภาพแห่งชาติในแนวคิดและนิยามใหม่เกี่ยวกับสุขภาพว่า หมายรวมครอบคลุมถึงสภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ทางปัญญา) โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และมีกลไกสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวทีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนโดยใช้ปัญญาและความสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ

แนวคิดและนิยามใหม่ดังกล่าว ได้รับการยกระดับจากภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ให้เป็น "ธรรมนูญแห่งชาติ" ด้วยนวัตกรรมที่มีลักษณะการมองเชิงองค์รวม ที่พิจารณาจากวิถีชีวิตของคนไทยที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม การศึกษา ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

ความยากของการริเริ่มใหม่ๆ ดังกล่าวข้างต้น ที่มีความหลากหลายของการเชื่อมโยงหลายเรื่องเข้าด้วยกัน มีลักษณะนามธรรมสูง ยากแก่การแปลงมาสู่รูปธรรมกิจกรรมและการจัดกลไกการบริหารจัดการให้บรรลุผลสำเร็จในลักษณะการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคการเมืองเข้าด้วยกัน

ประกอบกับในรายละเอียดของธรรมนูญสุขภาพยังมีข้อคิดเห็นที่นโยบายรัฐบาล และนายกรัฐมนตรี พตท. ทักษิณ ชินวัตร ยังมีคำถามในลักษณะว่า ร่าง พร.บ. สุขภาพแห่งชาติจะขัดแย้งกับกฎหมายอื่น ๆ หรือไม่ ? และจะกระทบต่อแพทย์กับ พรบ. ประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบบริการสุขภาพหรือไม่ ?

นอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งต่าง ๆ ในหลายมาตรา เป็นต้นว่า

- | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มาตรา 3 | เรื่อง นิยามสุขภาพองค์รวมที่กว้างขวางและเรื่องจิตวิญญาณ |
| มาตรา 14 | เรื่อง ผู้ยากไร้มีสิทธิรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ขณะที่รัฐบาลมีนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค |
| มาตรา 24 | เรื่องสิทธิการแสดงเจตจำนงการตาย จะขัดแย้งกับความคิดและจรรยาบรรณแพทย์หรือไม่ |
| มาตรา 34 | คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีภาคประชาชน 1 ใน 3 (13 คน) ร่วมเป็นกรรมการกับภาคการเมืองและภาคราชการ ผู้มีอำนาจก็มีคำถามว่า เป็นจำนวนที่มากเกินไปไหม ? และจะสรรหามาอย่างไร ? |
| มาตรา 71 | เรื่อง การบริการที่ไม่แสวงหากำไร มีความขัดแย้งกับแนวคิดการแข่งขันเสรี การมีโรงพยาบาลเอกชน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ดี |
| มาตรา 79 | เรื่อง การสนับสนุนองค์กรประชาชนทำงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีงบประมาณสนับสนุน 1% สำนักงบประมาณและรัฐบาลไม่ปรารถนาให้มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณไว้ |
| มาตรา 88 | เรื่อง การคลังรวมหมู่ การมีหลายกองทุนได้ แต่มีหลักการพื้นฐานเหมือนกันขณะที่นโยบายรัฐบาลพยายามให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก |



ความขัดแย้งในประเด็นต่าง ๆ มีความพยายามในการจัดเวทีทางปัญญาเพื่อหาทางเลือกที่ได้รับฉันทามติร่วมกัน ซึ่งคงเป็นประเด็นทางกฎหมาย นโยบายและข้อถกเถียงทางความคิดในคณะรัฐมนตรี รัฐสภา สื่อมวลชนและสังคมโดยทั่วไป ซึ่งต่างคนต่างหน่วยงานคงมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีให้กับสังคมต่อไป

กล่าวเฉพาะเรื่องสิทธิของประชาชน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้นำเสนอสิ่งที่กำหนดไว้ตั้งแต่มาตรา 8-24 ที่กำหนดเรื่องสิทธิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพ สิทธิผู้หญิงในฐานะที่มีระบบเจริญพันธุ์ เฉพาะการคุ้มครองข้อมูลความลับส่วนตัว การปฏิบัติตามศาสนา พิธีกรรม ความเชื่อโดยไม่คุกคามผู้อื่น การจัดบริการสุขภาพเพื่อพึ่งตนเองได้โดยประชาชน การได้รับความเสมอภาค ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง การคุ้มครองเด็กให้ปราศจากการได้รับความรุนแรง การคุ้มครองผู้บริโภคจากผลิตภัณฑ์ การบริการ การเข้าถึงข้อมูลจากสื่อรัฐ การเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย สิทธิได้รับการรักษา รับผิดชอบในภาวะเสี่ยงอันตราย สิทธิร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิเข้าร่วมโครงการรัฐที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิการคุ้มครองการศึกษาวิจัย สิทธิแสดงเจตจำนงปฏิเสธการรักษาเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

ประเด็นความคิดเห็นที่ยังแตกต่างกันอยู่ในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพมีคำถามอยู่ว่า ทำไมต้องแยกสิทธิสตรีออกมาต่างหากจากกลุ่มเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาส ตามมาตรา 9 เหตุผลของผู้สนับสนุนมาตรานี้มองในเรื่องระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ จึงควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

ในเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพ ด้วยตนเองของประชาชนตามมาตรา 12 ยังเป็นที่กังวลว่า ประชาชนจะรวมตัวกันรักษาผิด ๆ ถูก ๆ และใช้ยาที่ก่อผลร้ายแก่สุขภาพ ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีเพียงพอหรือไม่ และใครจะเป็นผู้รับรองการรวมตัวให้รักษาตนเองอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

การเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเป็นประเด็นที่ผู้ป่วยและญาติมีความต้องการมาก แต่ได้รับการชี้แจงและการให้ข้อมูลน้อยมากจากบุคลากรทางการแพทย์ การเขียนใบ OPD การ์ด ใบตรวจสุขภาพประจำวัน ล้วนเป็นชื่อภาษาอังกฤษที่อ่านไม่รู้เรื่อง การพูดคุยก็มีเวลาน้อยไม่เพียงพอต่อข้อสงสัย เรื่องนี้จะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาพยาบาลใหม่ ซึ่งมีปัญหาว่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ต้องใช้เวลามากขึ้น ละเอียดยิ่งขึ้น และเขียนคำอธิบายที่ละเอียดขึ้น จึงยังเป็นเรื่องที่มีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่มาก

เรื่องสิทธิการร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการเข้าร่วมโครงการของรัฐ เป็นเรื่องที่ก้าวหน้า แต่ภาครัฐรู้สึกยุ่งยากและยังไม่ยอมรับ รวมทั้งมีคำถามว่าใครจะเป็นผู้ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีวิชาการและความเป็นกลางจริง ๆ ใครคือประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมทุก ๆ ขั้นตอนในโครงการของรัฐ

ในส่วนความมั่นคงด้านสุขภาพ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้อง 2 มาตรา คือ มาตรา 32-33 มีสาระสำคัญที่ครอบคลุมความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงและได้รับบริการที่จำเป็น ความมั่นคงทางด้านการเมือง ความยุติธรรม การวิจัย การประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เคารพความแตกต่างของแต่ละศาสนา

ความมั่นคงด้านสุขภาพมีนัยที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามความหมายของสุขภาพองค์รวม มีลักษณะเป็นนามธรรมที่ไม่มีประเด็นความขัดแย้งทางความคิดอย่างชัดเจน เป็นการเขียนเชิงหลักการเอาไว้ ซึ่งไม่รู้ว่าจะแปลงเป็นรูปธรรมและการปฏิบัติที่ชัดเจนต่อไปอย่างไร เพียงแต่แสดงเหตุผลไว้ว่า ปัจจัยและระบบย่อยต่าง ๆ ในสังคมได้รับการดูแลที่ดีจะลดปัญหาการตาย พิการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และลดต้นทุนต่ำกว่า โดยทุกภาคส่วนต้องส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง คุ้มครอง และมีกรอบการทำงานเป็นหลักการร่วมกันไว้



สิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่จะนำไปสู่ความเป็นธรรมและการมีชีวิตที่มั่นคงของ มนุษย์ได้ดีขึ้น การมีหลักประกันที่เพียงพอ โดยเฉพาะประชาชนที่ยากไร้ให้ได้รับการดูแลที่ดี จนมีสุขภาพ และสุขภาวะเป็นเป้าหมายสำคัญ ซึ่งข้อขัดแย้งและความคิดเห็นที่แตกต่าง ตลอดจนการแปลงเป็น รูปธรรมการปฏิบัติที่ดีร่วมกัน ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนกันด้วยความรัก ความสามัคคีและเหตุผลทาง วิชาการ โดยปราศจากอคติและผลประโยชน์เฉพาะตนเองและพรรคพวก การหาฉันทามติจึงเป็นภารกิจ ร่วมกัน