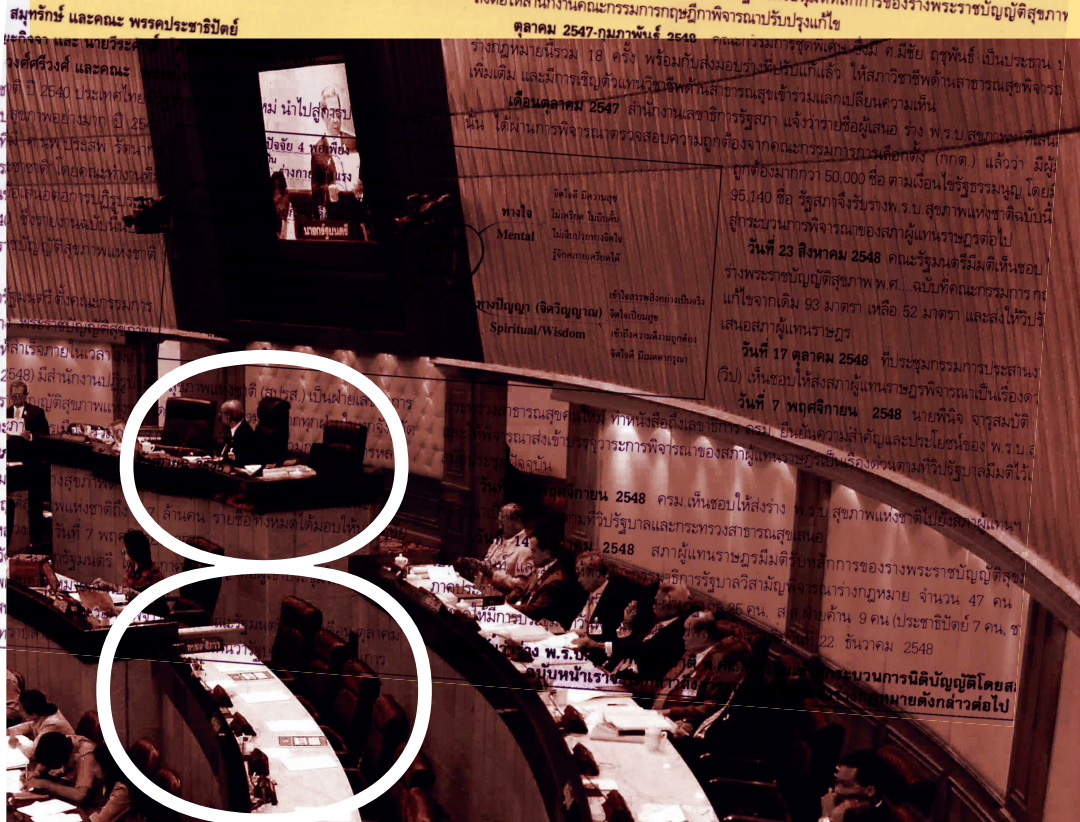


“กว่าจะถึงวันนี้ของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”

ในการร่าง ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/ หน่วยงานเมื่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติเสียที่ 2548) โดยสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการของร่างกฎหมายนี้ในวาระแรก 8 ด้วยคะแนน 277 เสียง เป็นเอกฉันท์ โดยมีร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เข้าชื่อนับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทถ้วนทุกโรค) ที่เป็นแนวนโยบายหลักของ วันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ประชาคมสุขภาพพื้นที่พร้อมตัวแทนเครือข่ายต่างๆ กว่า 1 เห็นสมควรใช้สิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญมาตรา 170 เชิญชวนประชาชนร่วมลงชื่อและรวบรวมรายชื่อประชาชน รายชื่อ เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนต่อ นายอุทัย พิมพ์ใจชน ประธานรัฐสภาฯ วันที่ 10 สิงหาคม 2547 คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ส่งต่อไปสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข



ก้าวแรกของการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย เริ่มต้นเห็นเป็นรูปธรรมขึ้นต่อเนื่อง จากกระแสการปฏิรูปการเมืองจนได้รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2540 โดยคณะกรรมการกฤษฎีกาการสาธารณสุขของวุฒิสภา (พ.ศ.2539-2543) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ” เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 ในช่วงปีเดียวกันนี้ก็มีกรรมาธิการระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้น การรูกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ หรือที่เรียกกันๆ ติตปากว่า “สร้างนำซ่อม”

กระบวนการสำคัญที่สุดของการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นธรรมนูญหรือกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่กำหนดระบบ โครงสร้าง กลไก กติกา และเงื่อนไขของระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ต่อมาขยายเป็นไม่เกิน 5 ปี (ไม่เกินสิงหาคม 2548) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ มีการประชุมครั้งแรกในเดือนสิงหาคม 2543 ซึ่งมีนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ขณะนั้นเป็นประธาน

ฐานคิดสำคัญของการทำงานปฏิรูประบบสุขภาพคือ ยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของนายแพทย์ประเวศ วะสีซึ่งประกอบด้วย การวิจัยสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวของภาคสังคม และการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ คือ

การสร้างองค์ความรู้ โดยดำเนินการสังเคราะห์องค์ความรู้ในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ และการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างความร่วมมือทางสังคม โดยเคลื่อนไหวร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์กรต่าง ๆ และประชาชนทั่วไป เพื่อรับฟัง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจากอุดมการณ์สู่การปฏิบัติจริงต้องเกาะติดต่อไปอย่างไม่กระพริบตา

สังคมไทยมีการผลักดันและเสนอกฎหมายโดยภาคประชาชนหลายฉบับ แต่ยังไม่มียกฉบับใดเลยที่สามารถก้าวผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ตามเจตจำนงที่ภาคประชาชนตั้งใจไว้ การผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้จึงเป็นอีกหน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์การเสนอกฎหมายและการเมืองไทย ที่เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการผลักดันมากที่สุด ผ่านการรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์มากที่สุด และผ่านกระบวนการพิจารณาถึงสามรัฐสภา หากแต่กลับผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้สำเร็จในยุคของรัฐบาลรัฐประหาร 19 กันยายน 2549

ความคิดเห็น จัดทำประชาพิจารณ์การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความร่วมมือในกระบวนการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ อย่างกว้างขวาง และให้เกิดการปฏิรูปวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย และ **การจัดกา**รเพื่อทำการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ และประสานงานสนับสนุนกระบวนการ ทั้งหมดนี้ มีกำหนดเวลาทั้งสิ้น 3 ปี (2543-2546)²

ในปีแรกของการทำงาน สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นองค์กรเจ้าภาพในการนำเสนอเผยแพร่กรอบความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพต่อสาธารณชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งจัดกระบวนการให้ภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการพิจารณา กำหนดข้อเสนอ และร่วมกันปรับปรุงยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ผ่านเวทีรูปแบบต่าง ๆ กว่า 1,500 เวที

จุดสุดยอดของงานในปีแรกคือ การทดลองจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป (ระบบ) สุขภาพ” เมื่อเดือนกันยายน 2544 เพื่อรับฟังข้อเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาข้อสรุปร่วม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมสูงถึง 150,000 คน ก่อนจะส่งให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นร่างสาระสำคัญในระดับพื้นที่ ทำประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ทั้งฉบับ และมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นสาธารณะรอบสุดท้ายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 โดย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้ให้สัญญาประชาคมว่ารัฐบาลจะเป็นเจ้าภาพในการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแทนภาคประชาชน³

ประเด็นสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับดั้งเดิม

จากการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งมีการจัดเวทีรับฟัง ระดมความคิดเห็น และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในทุกจังหวัด ทั้งฝ่ายประชาชน นักวิชาการ หน่วยงานราชการ และภาคการเมืองกว่า 3,000 เครือข่าย มีผู้เข้าร่วมกระบวนการหลายแสนคน ในที่สุดก็ได้เป็นร่างกฎหมายเบื้องต้นเสนอต่อรัฐบาล เรียกว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับ 24 กันยายน 2545 หรือที่เรียกว่าธรรมนูญสุขภาพคนไทย มีทั้งสิ้น 93 มาตรา ด้วยกัน สาระสำคัญและข้อถกเถียงของสังคมต่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้มีหลายประเด็นด้วยกัน สรุปได้ดังนี้⁴

- (1) สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3) แต่ขยายกว้างไปสู่สภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นความเคลื่อนไหวใหญ่ที่สามารถสร้างความสุขที่สมบูรณ์ถ้วนหน้า
- (2) สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ (มาตรา 6) คือ การถือเอาสภาวะของคนในสังคมเป็นเป้าหมายสูงสุดของสังคม ไม่ใช่การมุ่งสร้างความร่ำรวยหรือการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
- (3) ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบสร้างนำซ่อม (มาตรา 7) พ.ร.บ.สุขภาพฯ จะปรับระบบสุขภาพจากการตั้งรับความเจ็บป่วย ไปสู่การเป็นระบบรุกที่มุ่งสร้างสุขภาพดี ที่อยู่บนฐานของความพอดี พอเพียง เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์
- (4) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (มาตรา 5, 8-24) โดยกำหนดว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

และมีการกำหนดสิทธิด้านสุขภาพไว้หลายมาตราด้วยกัน เช่น สิทธิในการได้รับการบริการ สิทธิในการเลือกการตายอย่างสงบ สิทธิในการเลือกปฏิบัติตามความเชื่อของตน สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล เป็นต้น

(5) **หน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐ**ตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 27-31) ซึ่งกำหนดหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการเพื่อการมีสภาวะที่สมบูรณ์ของปวงชน

(6) **ความมั่นคงด้านสุขภาพ** (มาตรา 32-33) กำหนดไว้ครอบคลุม ทั้งความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การเมือง การเข้าถึงบริการ และการเคารพในความแตกต่าง

(7) **ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์** ได้แก่ การพยายามสร้างระบบสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 66-68) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามทางสุขภาพ (มาตรา 69-70) ระบบบริการสาธารณสุขที่พอเพียง มีคุณภาพ และเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม (มาตรา 71-74) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (มาตรา 75-77) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 78-79) ระบบองค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (มาตรา 80-82) ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข (มาตรา 83-85) และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (มาตรา 86-88)

ทั้งนี้ ในแต่ละประเด็นได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมรับฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องสภาวะ จิตวิญญาณ ระบบบริการสุขภาพ กลไกสมัชชาสุขภาพ และสิทธิทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

ความเคลื่อนไหวของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในเส้นทางปฏิรูป

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายที่ดำเนินไปตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนา โดยอาศัยพลังจากนักวิชาการ ภาคสังคม และภาคการเมือง ในเบื้องแรกของกระบวนการจัดทำนั้น กล่าวได้ว่า ร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้อาศัยการขับเคลื่อนจากนักวิชาการและภาคประชาชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการจัดเวทีสาธารณะเป็นประจำทุกปี ที่เรียกว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นโอกาสและเครื่องมือที่สำคัญของการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และกลายเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบให้เกิดความเคลื่อนไหวในภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ จนเป็นพลังสำคัญอันหนึ่ง ที่กดดันให้ภาคการเมืองร่วมสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ ในที่สุดเมื่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ผ่านจากภาคสังคมเข้าสู่การขับเคลื่อนในส่วนของภาคการเมือง แม้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับ 24 กันยายน 2545 ได้นำเสนอแก่รัฐบาลไปแล้ว แต่ในส่วนภาคประชาชนก็ยังมีการแสดงเจตนารมณ์สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วยการร่วมลงชื่อเป็นจำนวนถึง 4.7 ล้านคน โดยมอบรายชื่อทั้งหมดให้แก่ประธานรัฐสภาในขณะนั้นคือ นายอุทัย พิมพ์ใจชน เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ในงานรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทที่ท้องสนามหลวง⁵

นอกจากนี้ ในระหว่างที่รอการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีอยู่ถึง 15 เดือน ภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่งมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายเรียกว่า เครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน ได้ใช้

สิทธิตามรัฐธรรมนูญ 2540 รวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า 120,000 คน เสนอร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน ต่อประธานรัฐสภาในเดือนพฤษภาคม 2547 และในเดือนสิงหาคม ปีเดียวกันนี้คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นชอบในหลักการ หลังจากนั้นจึงส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาไปปรับปรุง ลดลงเหลือ 52 มาตรา จาก 93 มาตรา ก่อนจะได้รับการบรรจุในวาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎรในเดือนพฤศจิกายน 2548

ขณะที่ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชนนั้นได้รับการบรรจุวาระการประชุมรอพิจารณาอยู่แล้วตั้งแต่เดือนเมษายน 2548 ซึ่งนอกจากร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ทั้ง 2 ฉบับนี้แล้ว ยังมีฉบับที่เสนอโดยบุคคลต่าง ๆ กันอีก 3 ฉบับคือ ร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่เสนอโดยนายแพทย์บุรณชัย สมุทรักษ์ และคณะ พรรคประชาธิปัตย์ ร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่เสนอโดยนายแพทย์วินัย วิริยะกัจจา และนายวิระศักดิ์ ไคว่สุรัตน์ พรรคชาติไทย และฉบับเสนอโดยนางลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์และคณะ พรรคไทยรักไทย

ในที่สุด สภาผู้แทนราษฎรก็ได้เห็นชอบในหลักการด้วยคะแนนเสียง 277 เสียง ดออกเสียง 3 เสียง และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย โดยยึดร่างฉบับรัฐบาลเป็นหลักและได้มีการตั้งคณะกรรมการธิการวิสามัญขึ้นมาพิจารณาร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่เมื่อคณะกรรมการพิจารณาไปได้ถึงมาตรา 17 ก็เกิดการยุบสภาเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2549 และเกิดการรัฐประหารเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 โดยคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข การพิจารณาร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้จึงสะดุดหยุดลง

ต่อเมื่อมีการโปรดเกล้าให้พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) 242 คน นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ จึงได้เสนอร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ต่อ สนช. เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 โดยสนช.ได้รับหลักการในวาระที่ 1 ด้วยคะแนนเสียงเห็นด้วย 118 เสียง ไม่เห็นด้วย 5 เสียง แลงงดออกเสียง 1 เสียง มีการตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นมาพิจารณาในวาระที่ 2 และ 3 ระหว่างวันที่ 27-28 ธันวาคม 2549 และมีการลงมติในวาระที่ 3 เห็นชอบให้ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ในวันที่ 4 มกราคม 2550 ด้วย คะแนนเสียง 154 เสียง ไม่เห็นด้วย 9 เสียง แลงงดออกเสียง 6 เสียง

ควรตราไว้ด้วยว่า สาระสำคัญ 2 ประการที่เคยถูกตัดออกในขั้นตอนกฤษฎีกา และได้รับการเพิ่มเติมในพ.ร.บ.สุขภาพฯคือ มาตราที่ 5/1 ที่ว่า "สุขภาพของหญิงที่หมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิง ซึ่งมีความจำเพาะซับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย"

และมาตราที่ 9/1 "บุคคล หรือ คณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลค่าชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว"

อย่างไรก็ดี ในระหว่างการพิจารณานั้น ประเด็นที่อ่อนไหวและถูกตั้งข้อสังเกตอย่างมากก็คือ สิทธิการตายที่ระบุไว้ในมาตรา 12 ว่า

"บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้"

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าวแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ"

โดยนายสมเกียรติ อ่อนวิมล สมาชิกสนช.ให้ความเห็นคัดค้านว่า "สิทธิการตายถือเป็นเรื่องใหญ่ แต่กลับกำหนดผ่านกฎกระทรวงที่จะไปออกทีหลัง โดยกำหนดว่าผู้ป่วยต้องทำหนังสือขอให้ผู้ป่วยตายโดยได้หยุดรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งในความจริงแล้วผู้ป่วยที่อาการโคม่า ย่อมไม่มีสติที่จะทำหนังสือใช้สิทธิการตายเพื่อระงับการรักษา อีกทั้งการที่ให้ผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายเองได้ตามธรรมชาติโดยไม่ผิดกฎหมาย อาจถือเป็นการรณฆฆาต และเป็นการให้ผู้ป่วยให้สิทธิการฆ่าแก่แพทย์ได้ เพราะผู้ป่วยมีสิทธิการตาย...แพทย์ที่มีจรรยาบรรณทั่วโลกจะไม่ปล่อยให้คนไข้ตาย แต่แพทย์ไทยกลับบอกว่าถ้าคนไข้อยากตายก็ให้ตายได้ เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหญ่และจะเกิดการฟ้องร้องอย่างมาก จึงเป็นเรื่องที่ควรอยู่ในกฎหมายไม่ใช่กฎกระทรวง"

ขณะที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ได้ชี้แจงว่า "มาตราดังกล่าวเป็นการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่จะไม่รับบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์ไม่มีสิทธิตัดสินใจอย่างหนึ่งอย่างใด กรณีผู้ป่วยไม่ได้ทำหนังสือแสดงสิทธิไว้ เป็นหน้าที่ของญาติที่จะปรึกษากับแพทย์ หากญาติยอมรับ แพทย์จึงจะดำเนินการ...โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องออกกฎกระทรวงที่ระบุชัดเจนว่า ญาติในลำดับใดจะเป็นผู้ตัดสินใจได้ เป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะตัดสินใจรับบริการหรือไม่ใช่ให้อาณาหมอดตัดสินใจแทนคนป่วย"

หลังจากการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มานานกว่า 6 ปี การผ่านกระบวนการนิติบัญญัติออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ สร้างความดีใจให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันอย่างยิ่ง โดยสมาคมหมออนามัย หนึ่งในเครือข่ายที่ร่วมผลักดันระบุว่า

หลังผลักดันกฎหมายฉบับนี้ออกมาเป็นกฎหมายได้สำเร็จ หมออนามัยทั่วประเทศจำนวน 99 คน จะบวชที่วัดชลประทานรังสฤษฎ์ เพื่ออุทิศให้ทุกคนที่ร่วมกันผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทันที หลังประกาศบังคับใช้¹⁰

คุณูปการของการขับเคลื่อนพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ตลอดระยะเวลากว่า 6 ปีของการผลักดันพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แม้จะบรรลุเป้าหมายคือการประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ล่วงหน้าสำเร็จเมื่อต้นเดือนมกราคม 2550 แต่ที่จริงแล้วกระบวนการระหว่างทางของการขับเคลื่อนพ.ร.บ.และการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญไม่น้อย และส่งผลสะท้อนสืบเนื่องต่อสังคมไทยหลายประการด้วยกัน ที่เห็นเด่นชัดได้แก่

(1) การเปลี่ยนแม่บทความคิดด้านสุขภาพ อันที่จริงการเปลี่ยนกระบวนการที่คิดเห็นเป็นแบบแผนความคิดของคนในสังคมเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเวลาและกระบวนการพอสมควร กว่าที่จะนำไปสู่ความเห็นพ้องทางสังคมได้ ในระหว่างกระบวนการชี้แจงสาระสำคัญ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของทุกฝ่ายในสังคมของการผลักดันพ.ร.บ.ฉบับนี้ ได้ส่งผ่านความคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไปสู่สังคมอย่างได้ผล และนำไปสู่ความเห็นพ้องร่วมกันของสังคมหลายประเด็นด้วยกัน ที่สำคัญ ๆ ได้แก่

- การขยายกรอบคิดเรื่องสุขภาพไปสู่สุขภาวะ จากที่เน้นความเจ็บป่วยในเรื่องโรคแยกส่วนตามอวัยวะไปสู่การคำนึงถึงสุขภาพในลักษณะที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา
- ให้ความสำคัญกับบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาวะ
- การปรับเปลี่ยนจากความคิดที่ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของการรักษาโรคหรือการซ่อมสุขภาพไปสู่ความคิดเรื่องสร้างสุขภาพที่ดีหรือสร้างนำซ่อม ซึ่งกลายเป็นกระแสสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
- ปรับเปลี่ยนความคิดในเรื่องระบบการแพทย์ของสังคมโดยคำนึงถึงพหุลักษณะทางการแพทย์ซึ่งไม่ได้มีแต่การแพทย์แผนตะวันตกเพียงอย่างเดียว ด้วยการเคารพและให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน อันเป็นความแตกต่างของวัฒนธรรมการแพทย์ในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

(2) การขยายตัวของภาคประชาสังคม ทั้งในแง่ของจำนวน ประเด็นเนื้อหา กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ ในระหว่างกระบวนการขับเคลื่อนพ.ร.บ.ซึ่งอาศัยพลังจากภาคประชาชนนั้น ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ปรับวิถีดิจิต และการทำงานในภาคสังคมไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะบทบาทของกลุ่มองค์กรเล็ก ๆ ระดับท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการจัดการประเด็นสาธารณะ ตลอดจนคุ้มครองดูแลผลประโยชน์ด้านสุขภาวะของตนเองมากขึ้นและหลากหลาย เป็นภาคีเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในทุกจังหวัด สร้างความสัมพันธ์ และขยายตัวเป็นภาคีเครือข่ายข้ามพื้นที่

การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้แก่กลุ่มคนกระจายอยู่ในระดับพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมเสนอความคิดเห็นด้านสุขภาวะในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชนควบคู่ไปกับขยายแนวคิดเรื่องสิทธิทางสังคมของสังคมไทย

ทำให้มีระบบสวัสดิการแก่พลเมืองทุกคนอันเป็นสวัสดิการแนวกว้างหรือเชิงสถาบันอย่างจริงจังขึ้นเป็นครั้งแรก¹¹

(3) ตัวกฎหมายจะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณะ ที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพและสุขภาวะของสังคมไทยในระยะยาว โดยเปิดโอกาสให้คนไทยสามารถนำกฎหมายมาใช้ประโยชน์ในการร่วมสร้างสุขภาวะในทุกมิติร่วมกัน¹²

พรบ.สุขภาพจากอุดมการณ์สู่การปฏิบัติจริง ก้าวที่ต้องติดตามต่อไปอย่างไม่กระพริบตา

ในเชิงอุดมการณ์ พรบ.สุขภาพแห่งชาติได้ถูกออกแบบให้เป็น ‘ธรรมนูญสุขภาพ’ ที่สอดคล้องกับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ เป็นพรบ.ที่มีได้มุ่งสร้างอำนาจให้แก่ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่มุ่งให้ประชาชนทุกภาคส่วนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมให้ความเห็นได้ตลอดเวลา พรบ.ฉบับนี้จึงเป็นยักษ์ไม่มีกระบอง เสนอแต่แนวทางและหลักการของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย เพื่อการสร้างหลักประกันทางสุขภาพ สร้างทางเลือก และสร้างองค์ความรู้เรื่องสุขภาพของคนไทย

พรบ.ฉบับนี้จึงให้ความสำคัญต่อเรื่องสิทธิ เรื่องข้อมูลข่าวสาร เรื่องหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มต่อไปนี้เป็น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ คนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติทางสุขภาพตามระบบความเชื่อของแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม โดยไม่คุกคามต่อสุขภาพคนอื่นหรือต่อส่วนรวม และการไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม เนื่องจากความแตกต่างทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพผู้หญิง เพราะความเฉพาและความซับซ้อนของระบบเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่แตกต่างไปจากชาย และเพราะค่านิยม รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของผู้หญิงตั้งแต่เกิดจนตาย

จะเห็นได้ว่าตัวพรบ.เองทั้งเชิงอุดมการณ์ หลักการ และรายละเอียด เน้นการสร้างความปลอดภัยในระบบสุขภาพที่แตกต่างไปจากแนวทางที่เป็นกระแสหลักในปัจจุบัน เพื่อมุ่งหวังที่จะแก้ปัญหาสุขภาพในระดับที่ถึงรากถึงโคน ถ้าพรบ.สุขภาพฯสามารถก้าวไปสู่เป้าหมายแค่เพียงในระดับหลักการได้ ก็เชื่อว่าจะช่วยคลี่คลายปัญหาสุขภาพได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง โดยเฉพาะหัวใจของระบบสุขภาพที่ต้องสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคมหึมาที่ทำให้การนำพาพรบ.สุขภาพฯ ไปสู่เป้าหมายเป็นไปอย่างยากลำบากก็คือ ตัวหล่อเลี้ยงระบบคิดกระแสหลักที่ให้รางวัลและให้คุณค่าต่อการรักษา มากกว่าการสร้างสุขภาพนั่นเอง