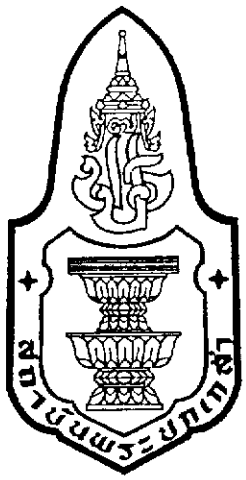
บัณฑิตวิทยาลัย



รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

โดย

นายวรวุฒิ ทวาทศิน

รายงานวิชาการส่วนบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตร
ชั้นสูง การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 1
สถาบันพระปกเกล้า
พ.ศ. 2546

ลิขสิทธิ์ของสถาบันพระปกเกล้า

สถาบันพระปกเกล้า

รายงานวิชาการส่วนบุคคลเรื่อง รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

โดย นาย วรวุฒิ ทวาทศิน **เลขประจำตัว** 1062

เป็นส่วนเพิ่มเติมจากรายงานวิชาการกลุ่มเรื่อง การประกันสุขภาพในประเทศไทย อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

อาจารย์ที่ปรึกษา .....

(ศาสตราจารย์ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติให้รายงานเอกสารวิชาการส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 1

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.เทียนฉาย กีระนันทน์)

ประธานคณะกรรมการ

หลักสูตรการบริหารเศรษฐกิจสาธารณะสำหรับนักบริหารระดับสูง

สารบัญ

	หน้า
➡ ความนำ	1
➡ ปัญหาในระบบสุขภาพ	2
➡ การปฏิรูประบบสุขภาพในอดีต	4
➡ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ	5
➡ บทบัญญัติรัฐธรรมนูญกับสิทธิด้านสาธารณสุข	7
➡ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	12
➡ หลักประกันสุขภาพ	14
➡ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545	16
➡ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..	18
➡ บรรณานุกรม	24

รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. ความนำ

แม้จะเป็นเวลานานกว่า 20 ปี มาแล้ว ที่คนไทยมีแนวคิดในเรื่องของการปฏิรูปสุขภาพ แต่แนวคิดดังกล่าวก็ยังไม่ได้ก่อตัวเป็นรูปร่างที่ชัดเจนมากนัก จนกระทั่งเมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ขึ้นมา กระแสความตื่นตัวด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพในประเทศสูงขึ้นมาก เนื่องจากในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขอยู่หลายเรื่อง ภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้ปรับแนวคิดในประเด็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนไทยให้กลับกลายเป็นฐานคติสำคัญในฐานะสิทธิมนุษยชนที่รัฐพึงรับผิดชอบในการผดุงไว้ให้เท่าเทียมกัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้แสดงหลักเจตนารมณ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน โดยได้กำหนดกรอบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชนขึ้นใหม่ ให้ความสำคัญในประเด็นหลัก 2 ประการ คือ

องค์ประกอบที่ 1) แนวคิดและหลักการด้านการสุขภาพที่รัฐต้องจัดให้มีเนื่องจากรัฐธรรมนูญได้เปลี่ยนรัฐไทยจาก **นิติรัฐ** ซึ่งให้ความสำคัญกับกฎหมายเป็นหลัก ใช้กฎหมายในการควบคุมประชาชนและสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มต่างๆ มาเป็น **นิติสังคมรัฐ** ซึ่งใช้กฎหมายเพื่อแสดงความเท่าเทียมกันของมนุษย์ให้มีโอกาสทัดเทียมกันมุ่งให้รัฐให้สวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

องค์ประกอบที่ 2) เครื่องมือที่ประชาชนใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และการร่วมตรวจสอบกิจการที่กระทบต่อสุขภาพนอกเหนือจากบริการสาธารณสุข เช่น สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น เนื่องจากรัฐธรรมนูญได้เปิดช่องทางให้ประชาชนและกลุ่มประชาคมต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองดูแลองค์กรและกลไกต่างๆ ของรัฐเพื่อก่อให้เกิดความโปร่งใส เสมือนเป็นกิจการของประชาชนอย่างแท้จริง

จากกระแสความตื่นตัวในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพนี้เอง นำไปสู่แนวความคิดที่จะหยิบยกเนื้อหาในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขออกมาแยกพิจารณาต่างหากเพื่อจะได้พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนได้โดยตรงและเหมาะสมกว่า

2. ปัญหาในระบบสุขภาพ

(1) แนวคิดและมุมมองต่อระบบสุขภาพ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพถูกมองแบบแยกส่วนออกมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม สาเหตุที่แท้จริงน่าจะมาจากวัฒนธรรมการเรียนรู้ของสังคมไทยที่มีจุดอ่อน ตัวอย่างเช่น ปัญหายาเสพติดและการจัดกรสงเคราะห์เด็ก ถูกแยกคิดและกำหนดแบบการแก้ไขออกต่างหากจากปัญหาสุขภาพ ทั้งๆ ที่ชีวิตของเราทุกคนไม่อาจแยกขาดจากสังคมที่แวดล้อมตัวเราอยู่ ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเพราะสังคมไทยป่วยในเชิงวัฒนธรรม ขาดวัฒนธรรมในการสร้างฐานการเรียนรู้อยู่บนพื้นฐานของตนเอง

(2) นโยบายสาธารณะกับปัญหาสุขภาพของประเทศ

นโยบายในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้ความสำคัญในเรื่องเศรษฐกิจ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญที่เท่าเทียมกันในเรื่องสังคมและเรื่องคน รวมถึงในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้คนส่วนใหญ่มุ่งแต่จะหารายได้มากกว่าที่จะใส่ใจสุขภาพของตนเองส่งผลให้คนในสังคมขาดความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ให้ความสำคัญในภาพรวมของระบบสุขภาพ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพทำงานกันในลักษณะแยกส่วน การปฏิบัติหน้าที่และภารกิจเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาในภาพรวมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพของประชาชน

ความไม่รู้เป็นรากเหง้าแห่งปัญหานานัปการ ประชาชนจำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดความรู้ด้านการป้องกันมักรอจนเจ็บป่วยแล้วจึงไปพบแพทย์ ขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทางเลือกในการรับบริการ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการ อีกทั้งหน่วยงานของรัฐยังไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ที่ผ่านมาการให้ความรู้แก่สาธารณะยังคงมุ่งเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลมากกว่าหนทางในการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง

(4) วิถีชีวิตและวัฒนธรรม

ช่องว่างทางการศึกษาและความรู้ นอกจากมีผลต่อตัวบุคคลแล้ว ยังแสดงออกมาในรูปวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสังคม ก่อให้เกิดช่องว่างทางความคิดของคนกลุ่มต่างๆ เกี่ยวโยงกันไปเป็นวงจร ส่งผลให้มีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่ยังดำเนินวิถีชีวิตไปในทางที่บั่นทอนสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย มุ่งแสวงหาความสนุกสนาน

ด้านสุขภาพเหล่านี้จึงกลายเป็นกำแพงกีดกันการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน คนยากจนซึ่ง

ทางวัตถุเป็นที่ตั้ง อีกทั้งเมื่อสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนไป การจัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป การทำมาหากินที่จำต้องดิ้นรนต่อสู้กับความฝืดเคืองทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการแสวงหาและแก่งแย่งกันในอาชีพการงาน ทำให้เกิดความเครียด ปัญหาสุรา ยาเสพติด ทำให้มองข้ามเรื่องสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ระบบสุขภาพดั้งเดิมยังมิได้ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน อันเป็นผลมาจากไร้กลไกการพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมในการช่วยเหลือพึ่งพาตนเองและชุมชน การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาไม่ได้ช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจและสังคม หากจำต้องรอรับความช่วยเหลือจากรัฐในทุกๆ ด้านเรื่อยมา

(5) ระบบสาธารณสุขและการบริการทางสุขภาพ

ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบันยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ตรงจุด ทั้งนี้เพราะยังคงมุ่งความสนใจไปที่การแก้ปัญหาปลายเหตุ คือความเจ็บป่วยไม่สบาย จึงมุ่งเน้นที่การรักษาพยาบาล เห็นได้จากการทุ่มเทงบประมาณตลอดจนทรัพยากรจำนวนมากไปที่การรักษาพยาบาลและการขยายโรงพยาบาลในทุกระดับ ส่งผลให้ระบบบริการของรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของสังคมได้อย่างครบถ้วน และไม่สามารถไล่ตามจัดการกับปัญหาได้ทัน จุดอ่อนสำคัญก็คือ รัฐยังมิได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนพิษภัยจากสารเคมี ยาฆ่าแมลงและอุบัติเหตุ และในขณะเดียวกันรัฐบาลก็ไม่ได้ส่งเสริมและกำกับดูแลภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ให้บริการหันไปให้ความสำคัญกับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและกำไรแทนที่จะคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนโดยรวมเน้นเทคโนโลยีและธุรกิจมากเกินไปจนละเลยความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

(6) ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการและหลักประกันด้านสุขภาพ

บริการสุขภาพในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนยากที่จะมีใครแบกรับภาระทางการเงินได้ทั้งหมด การเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาระผูกพันทางการเงินและหนี้สินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเหล่านี้จึงกลายเป็นกำแพงกีดกั้นการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน คนยากจนซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นได้ อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ ประชาชนจำนวนมากมีแนวคิดว่าการประกันสุขภาพเป็นเพียงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ในระยะสั้น ซึ่งสวนทางกับแนวคิดหลักประกันสุขภาพที่ต้องการเฉลี่ยความเสี่ยงของทุกคนในสังคม ดังนั้นการใช้กลไกการแข่งขันเพื่อยกระดับ

คุณภาพบริการของการประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาคบังคับหรือภาคสมัครใจ จึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากในสังคมไทยยังมีอุปสงค์ในการประกันสุขภาพต่ำกว่าอุปทานอยู่

(7) คุณภาพและความไม่เท่าเทียมกันของบริการ

คุณภาพของบริการในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนยังมีความแตกต่างชัดเจนโดยเฉพาะในเรื่องของความรวดเร็วและความเอาใจใส่ แม้ว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐจะได้รับการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น แต่กลับไปแก้ไขที่ปลายเหตุโดยขยายสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น แทนที่จะให้ความสนใจว่าจะลดจำนวนผู้คนที่เจ็บป่วยให้น้อยลงได้อย่างไร นอกจากนี้ระบบบริการของรัฐซึ่งน่าจะเป็นที่พึ่งของประชาชนยังขาดความสามัคคี ความรัก ความกลมเกลียว มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเองในองค์กร ไม่มีระบบจัดการที่ดีพอ การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ที่ขาดตอนทำให้เกิดการละเลย ทอดทิ้ง และไม่เหลียวแลผู้ป่วย เสมือนว่าผู้ป่วยเป็นภาระอันไม่พึงประสงค์ของสถานพยาบาล ประการสำคัญก็คือ การให้บริการในบางลักษณะถูกผูกขาดโดยกลุ่มบุคคล ก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มอิทธิพลที่เอารัดเอาเปรียบผู้บริการ

(8) ความไม่เสมอภาคในเรื่องการคลังสาธารณสุข

การคลังสาธารณสุขของรัฐไทยเป็นแบบถดถอย ส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อยอันเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศจำต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าเมื่อเปรียบเป็นสัดส่วนต่อรายได้ เนื่องจากต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อมารับบริการ สาเหตุสำคัญเป็นผลมาจากฐานผู้เสียภาษีเงินได้ของประเทศแคบ รัฐจึงสร้างระบบภาษีทางอ้อมเป็นจำนวนมากเพื่อหารายได้จากภาษีอากรมาเป็นงบประมาณอุดหนุนระบบบริการสุขภาพของรัฐ กลวิธีจัดเก็บภาษีโดยอ้อมเหล่านี้ไม่ได้กำหนดให้มีสัดส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับรายได้ของแต่ละบุคคล คนชั้นกลางจึงเป็นกลุ่มที่ต้องรับภาระจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นค่าใช้จ่ายที่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสต้องรับภาระกลับกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่กีดขวางไม่ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่แม้แต่จากสถานพยาบาลของรัฐเอง ส่วนการประกันสุขภาพเอกชนยังถูกมองว่าเป็นเครื่องมือเอารัดเอาเปรียบประชาชนมากเกินไป เพราะมุ่งที่จะเก็บเบี้ยประกันโดยไม่ได้ใส่ใจที่จะให้บริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมอย่างแท้จริง

3. การปฏิรูประบบสุขภาพในอดีต

ระบบสุขภาพในประเทศไทยแม้จะมีการวิวัฒนาการมาตลอดระยะเวลาหลายศตวรรษ แต่ก็เป็นการปรับเปลี่ยนไปอย่างช้าๆ เราเพิ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วขึ้น

หรือที่เรียกว่าในระดับปฏิรูปเมื่อมีการรับเอาวิทยาการแผนตะวันตกเข้ามาปรับใช้ในช่วงศตวรรษหลังนี้เอง โดยความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนขึ้นเมื่อมีการนำรูปแบบการจัดบริการการแพทย์ และสาธารณสุขแผนตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย รัฐเริ่มเข้าไปเป็นผู้รับผิดชอบต่อระบบสุขภาพของผู้คนในประเทศกว้างขวาง ซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ สืบเนื่องจากความเชื่อที่ว่าประชาชนทั่วไป ชุมชน และท้องถิ่น ยังด้อยสมรรถนะที่จะจัดการกับระบบสุขภาพของคนอันมีฐานคติมาจากมาจากเทคโนโลยีชีวภาพที่ได้รับมาจากตะวันตก ดังนั้นถึงแม้จะมีการรับแนวอุดมการณ์ " **สุขภาพดีถ้วนหน้า** " (Health for All) ซึ่งชูนำโดยองค์การอนามัยโลกเข้ามาเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขในสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่ประเทศไทยก็ยังปรับใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางดำเนินงานที่ให้หน่วยงานรัฐเป็นผู้ชี้นำผู้วางแผน เพื่อควบคุมประชาชนในชุมชนต่างๆ เข้ามาร่วมรับภารกิจและกิจกรรมที่ประยุกต์มาจากฐานคติ ทัศนะสุขภาพและบริการสุขภาพอันเป็นสากล โดยใช้เครื่องชี้วัด เช่น ความจำเป็นพื้นฐานหรือความครอบคลุมของตัวชี้วัดสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลไกการควบคุมและประเมินผล เพื่อคุมทิศทางให้ชุมชนต่างๆ ในประเทศไทยได้ช่วยกันลดช่องว่างของสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพลง

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา นักวิชาการและประชาชนทั่วไปจำนวนหนึ่ง ได้พยายามเสนอแนวคิดให้มีการปฏิรูปในเชิงนโยบายสุขภาพ แต่เนื่องจากเริ่มรู้และเข้าใจระบบสุขภาพกว้างขวางขึ้น จึงตระหนักว่าการปรับเปลี่ยนให้ได้ระบบที่ดีไม่สามารถทำได้โดยปรับปรุงเฉพาะส่วนของระบบบริการหรือเฉพาะการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขอย่างที่เคยทำมาในอดีต ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขในฐานะองค์กรของรัฐซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลในเรื่องนี้ยังมิได้ให้ความสำคัญกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิรูปเท่าที่ควร ขาดแผนงานและทิศทางในการปฏิรูประบบสุขภาพที่ชัดเจน จึงจำต้องขยายวงผู้ร่วมรับผิดชอบในกระบวนการปฏิรูปให้กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับการเมืองและวงสังคม อย่างไรก็ตามแม้จะมีเวลาจำกัด แต่การรวบรวมประมวลความรู้ใช้ก็จะต้องกระทำโดยรอบคอบชัดเจน เพราะหากรีบร้อนไปเลียนแบบจากบางประเทศโดยขาดการวิเคราะห์แยกแยะให้เข้าใจทั้งในแง่บริบทและเหตุปัจจัยในแต่ละประเทศ ตลอดจนความเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ เมื่อนำมาใช้กับบริบททางสังคมของประเทศไทยก็อาจจะก่อให้เกิดผลเสียมากมายก็ได้

4. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูปสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแนวคิด มุมมอง การวางนโยบาย การจัดองค์กร

ระบบและกระบวนการที่มีต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศ เนื่องจากระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีพัฒนาการมาถึงระดับที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมได้อีกต่อไปด้วยข้อจำกัดหลายๆ ประการ เช่น กระบวนการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศที่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ กฎหมายที่ล้าหลัง ซ้ำซ้อนและไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันสุขภาพของประชาชน ระบบบริการที่ขาดความคล่องตัว ตลอดจนมุมมองและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้บริโภค

การพยายามเข้าใจเหตุผลและเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพในแต่ละประเทศเป็นเรื่องสำคัญ เพราะมีผลต่อการเรียนรู้เพื่อปรับใช้ความรู้ในงานปฏิรูป บ่อยครั้งที่เราคิดว่าเรารู้ว่าประเทศต่างๆ เขาปฏิรูปในเรื่องต่างๆ ทำไม และมีเป้าหมายอย่างไร เช่น อเมริกาบอกว่าอยากมีการประกันสุขภาพ 100 % หรือไต้หวันอยากทำอย่างเดียวกัน ก็เข้าใจในเบื้องต้นได้ว่าเพราะเขาอยากจะให้ประชาชนไม่ต้องเดือดร้อนเมื่อเจ็บป่วย แต่ทำไมคนเหล่านั้นจึงเดือดร้อน และคนเหล่านั้นเป็นใครเราอาจไม่ได้สนใจมากนัก ทั้งๆ ที่หากศึกษาให้ลึกเราก็อาจจะพบว่าในอเมริกากับไต้หวันอาจจะเหมือนกันตรงที่ว่าคนที่ไม่มีประกันสุขภาพจะเดือดร้อนมากเพราะค่ารักษาพยาบาลสูงมากจนไม่มีปัญญาจ่ายค่ารักษา หรือต้องเดือดร้อนมากถ้าจะพยายามจ่ายให้ได้ หากบทเรียนที่ต่างกันก็คือ ในอเมริกานั้นคนที่เดือดร้อนคือคนที่ไม่มีนายจ้างหรือพวกตกงานหรืออยู่ระหว่างเปลี่ยนงาน ในขณะที่ไต้หวันนั้น คนที่ไม่มีประกันคือคนที่ไม่ได้อยู่ในสามกลุ่มหลักคือ ข้าราชการ พนักงานลูกจ้าง และชาวนา ดังนั้นแม้สองประเทศนี้จะมีเป้าหมายให้มีประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคนเหมือนกัน แต่เหตุผลที่มาก็แตกต่างกันและวัตถุประสงค์ของการลดหรือควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่เมื่อวิเคราะห์ตัวเหตุผลและพื้นฐานของระบบประเทศไทยซึ่งเผชิญกับสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน คนไทยที่ไม่มีประกันอาจจะคล้ายไต้หวันมากกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ค่าใช้จ่ายและภาระค่าใช้จ่ายของคนไทยที่ไม่มีประกันก็อาจจะต่างกับคนไต้หวันที่ไม่มีประกัน เพราะคนไทยที่ไม่มีประกันจำนวนหนึ่งอาจจะไม่เดือนร้อนมากเพราะยังมีความสามารถที่จะจ่ายได้ ส่วนอีกจำนวนหนึ่งก็อาจพึ่งสถานบริการของรัฐได้อยู่บ้าง ดังนั้นสิ่งที่รัฐบาลอเมริกาทำหรือรัฐบาลไต้หวันพยายามทำก็อาจจะแตกต่างกับที่คนไทยต้องการก็ได้

สำหรับประเทศไทยนั้น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 - 2549 ได้วางเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพไว้ ๑๐ ประการ คือ

1) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2) คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

3) การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

4) การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างองค์กร / กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ

5) การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

6) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน / ประชาคม

7) การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

8) การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข

9) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล

10) การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

5. บทบัญญัติรัฐธรรมนูญกับสิทธิด้านสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันทางสุขภาพในฐานะของสิทธิของประชาชนชาวไทยไว้ในหลายมาตรา โดยสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ แยกพิจารณาได้ดังนี้

(1) **สิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพ** ซึ่งมาตรา 52 และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญวางหลักเอาไว้สอดคล้องต้องกัน

มาตรา 52 *บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ*

การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 82 *รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตราฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง*

ในการร่วมรับบริการทางด้านสุขภาพนั้น ทั้งสองมาตรานี้กำหนดเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษาเอาไว้ซึ่งมีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

(1) การสาธารณสุขถูกมองในรูปแบบของการบริการ ซึ่งกำหนดพันธกิจให้พนักงานของรัฐและข้าราชการเป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชน

(2) การบริการสาธารณสุขต้องได้มาตรฐาน เพื่อควบคุมมิให้มีบริการที่ด้อยมาตรฐาน หรือบริการที่มีหลายมาตรฐานอันอาจก่อให้เกิดเงื่อนไขการเลือกปฏิบัติต่อประชาชน ทั้งนี้มาตรฐานดังกล่าวจะครอบคลุม คุณภาพ ราคา และคุณค่าของบริการ

(3) บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขจะต้องเป็นหน่วยงานที่ประชาชนทุกระดับ ทุกท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคกัน กล่าวคือ รัฐจะต้องผลิตบุคลากรและจัดสถานบริการให้มีการกระจายตัวทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ครอบคลุมกลุ่มคนในทุกระดับทางสังคมและเศรษฐกิจ

(4) บริการสาธารณสุขต้องมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ คือ ไม่ใช่ซ่อมสุขภาพอย่างเดียวแต่ต้องสร้างสุขภาพและมีประสิทธิภาพในเชิงบริหารจัดการด้วย ซึ่งจะครอบคลุมถึงประสิทธิภาพในหน่วยงานของรัฐที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพในราคาที่เป็นธรรมแก่ประชาชน

(5) หลักการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนภายใต้การกำกับของรัฐ คือ ให้ดำเนินการโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้

(6) หลักการประกันสังคมที่จะยกเลิกระบบประกันสังคมไม่ได้ แต่จะต้องขยายไปและจัดการให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 86

มาตรา 86 *รัฐต้องส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง จัดระบบแรงงานสัมพันธ์ การประกันสังคม รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานให้เป็นธรรม*

(7) หลักการที่รัฐธรรมนูญสร้างสิทธิให้แก่บุคคลพิเศษบางจำพวก เช่น เด็ก เยาวชน บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ

เป็นต้น จะต้องได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษตามความจำเป็นแห่งสภาวะของตน

(2) สิทธิที่จะได้รับความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ

บริการสาธารณสุขจำต้องแสดงให้เห็นถึงความเท่าเทียมกันในหมู่ประชาชน เพราะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 30 คุ้มครองมิให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุของความแตกต่างทั้งในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานะภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะบุคคล ฐานะเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนาและการเมือง นอกจากนั้น มาตรา 53 , มาตรา 54 , และมาตรา 55 ได้มุ่งเน้นที่จะขจัดอุปสรรคที่บุคคลด้อยโอกาสในสังคมไทยจะเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข โดยครอบคลุม เด็ก เยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล บุคคลที่มีอายุ 60 ปีที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ บุคคลทุพพลภาพ แสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ที่จะให้ทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันอย่างแจ่มชัด

มาตรา *53 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม*

มาตรา 53 กำหนดให้รัฐคุ้มครองเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวจากปัญหาความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม โดยเน้นเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ขาดผู้ดูแลซึ่งจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและอบรมจากรัฐ

มาตรา *54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ*

มาตรา 54 กำหนดให้รัฐปกป้องสุขภาพของบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้พอแก่การยังชีพ

มาตรา *55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ*

มาตรา 55 กำหนดให้รัฐอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ

(3) สิทธิที่จะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม

มาตรา *56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพและในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพ*

อยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมรวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง

หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนอันตนเป็นส่วนหนึ่ง และร่วมกับรัฐซึ่งหมายถึงอำนาจการเมืองและระบบราชการที่มีหน้าที่ดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมนั้น ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บำรุงรักษา ได้ประโยชน์ คุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาสิ่งซึ่งจะกระทบต่อชุมชนและต่อตัวเขาเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะของตัวเอง ของชุมชนและสังคมโดยรวม

นอกจากนี้มาตรา 56 วรรคสอง ยังได้ระบุว่าโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย การดำรงชีพที่เป็นปกติ และต่อเนื่องถึงประชาชนจะต้องได้รับการประเมินโดยองค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากนักวิชาการและชุมชน

(4) สิทธิในฐานะผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค คือ การปกป้องดูแลบริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรมและประหยัดจากการบริโภคสินค้าและบริการ

มาตรา 57 *สิทธิของบุคคล ซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ*

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

การบริโภคเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคทั้งประโยชน์และโทษ ดังนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540

จึงให้ความสำคัญกับเรื่องของสิทธิในฐานะผู้บริโภค ไม่ให้ผู้ใดมาเอารัดเอาเปรียบหรือยัดเยียดให้ต้องซื้อและบริโภคแต่เฉพาะสิ่งที่ผู้ประกอบการหรือผู้ขายเป็นผู้กำหนดให้ทั้งชนิด ปริมาณ ราคา และคุณภาพ หรือแม้แต่สิ่งเจือปนด้วยสารพิษอันเป็นการทำลายสุขภาพของผู้บริโภค

นอกจากนี้ในวรรค 2 รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้อย่างชัดเจนในการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ ตลอดจนการกำหนดมาตรการต่างๆ องค์ประกอบและสถานภาพขององค์กรอิสระนั้นต้องอิสระจากฝ่ายการเมือง ระบบราชการและธุรกิจเอกชน จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส เป็นธรรม เข้มแข็ง และมีอุดมการณ์

(5) **สิทธิที่จะรับรู้และแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่กระทบต่อสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม**

> ***มาตรา*** *59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ*

สิทธิที่จะได้รับรู้และสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการป้องกันและลดปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศและท้องถิ่นที่อยู่อาศัย และสร้างเสริมสุขภาพความเข้มแข็งของชุมชน

(6) **สิทธิที่จะเสนอกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาวะ**

นอกจากส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่รัฐธรรมนูญรองรับไว้แล้ว ประชาชนคนไทยยังมีสิทธิที่จะร่วมกันเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาวะของคนไทยได้ ทั้งนี้เป็นไปตามบทบัญญัติมาตรา 170

> ***มาตรา*** *170 ผู้มีสิทธิเลือกตั้งไม่น้อยกว่าห้าหมื่นคน มีสิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานรัฐสภา เพื่อให้รัฐสภาพิจารณากฎหมายตามที่กำหนดในหมวด 3 และหมวด 5 แห่งรัฐธรรมนูญนี้*

หมายความว่า ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 50,000 คน สามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายที่เกี่ยวกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและสิทธิเสรีภาพของตนให้รัฐสภาพิจารณาได้

6. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจเพื่อให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ **มาตรา** 78 กำหนดให้ " *รัฐจะต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เองพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่โดยคำนึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น* " นอกจากนี้ยังมีมาตราต่างๆ ในหมวดที่ 9 ทั้งหมวดเป็นกรอบแสดงเจตนารมณ์ของการปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดให้รัฐให้อิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งยังกำหนดกลไกไว้ในมาตรา 284 กำหนดให้มีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งครอบคลุมสาระสำคัญ ได้แก่

1) กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

2) จัดสรรสัดสวนภาษีและอากรระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้คำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

3) จัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ในสาระสำคัญของข้อ 1)และข้อ2)

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งกำหนดเอาไว้ในมาตรา 289 และ 290 ครอบคลุมหน้าที่บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น ทั้งยังมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ ไม่ว่าโครงการดังกล่าวจะอยู่ในพื้นที่เหนือนอกพื้นที่ องค์กรปกครองสวนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ที่จะเข้าไปร่วมพิจารณาด้วย นอกเหนือไปจากการกระจายอำนาจออกไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรัฐธรรมนูญยังได้กำหนดให้รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ตลอดจนการตรวจสอบการใช้อำนาจในทุกระดับดังมาตรา 76 ด้วย กรอบแนวคิดในประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญมิได้ประสงค์เพียงแค่การกระจายอำนาจ

การตัดสินใจและการบริหารของรัฐบาลให้ไปสิ้นสุดเพียงแค่รัฐบาลท้องถิ่นเท่านั้นแต่ยังต้องการให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารนโยบายสาธารณะซึ่งเชื่อมโยงไปถึงบริการสาธารณะที่เกี่ยวพันกับสุขภาพในที่สุด

สำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพนั้น จะเห็นได้ว่ามาตรา 52 วรรค 2 ได้ระบุให้การบริการทางสาธารณสุขของรัฐเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และได้กำหนดกลวิธีเอาไว้ด้วย คือ ให้ดำเนินการโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ นัยของกลวิธีนั้นแสดงความเชื่อว่าการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินการจะช่วยให้การให้บริการครอบคลุมได้ทุกกลุ่มชน ตลอดจนช่วยให้เกิดความคุ้มทุนต่อหน่วยจัดบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดกึ่งเสรีนิยมที่ไม่ต้องการให้มีการผูกขาดโดยภาครัฐ อันจะทำให้กลไกขาดประสิทธิภาพได้ แนวคิดระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่อาศัยกลไกการตลาดสร้างการแข่งขันที่เป็นธรรม คุ้มครองผู้บริโภค และป้องกันการผูกขาดตัดตอนทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้รับการรับรองไว้อย่างชัดเจนมาตรา 87 มีผลในประเด็นที่รัฐจะต้องไม่ประกอบกิจการแข่งขันกับเอกชน เว้นแต่เมื่อมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการจัดให้มีการสาธารณูปโภคเท่านั้น

บริการสุขภาพกับการประสานให้เกิดความร่วมมือที่เป็นธรรมระหว่างรัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เอกชนกับประชาชน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ท้าทายต่อการก่อกำเนิดของกลไกร่วมมือรัฐ – เอกชน (Public – Private Mix) ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและดำรงอยู่ได้ในสังคมไทย

<u>รูปแบบการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข</u>

กระทรวงสาธารณสุขได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2544 ดังนี้

- **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)** เป็นกลไกของท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนให้พื้นที่ระดับจังหวัด โดยสามารถจัดให้มีพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมากกว่าจังหวัดได้หากมีความจำเป็น ทั้งนี้ กสพ. มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจที่เห็นว่าสามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ โดยโอนให้ อบต. หรือเทศบาล และอยู่ภายใต้การกำกับของ กสพ. เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันโรคบางเรื่อง รวมทั้งงานรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่ายๆ และงานด้าน

สาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่รวมทั้งมีหน้าที่ในการสร้างความพร้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอนสถานบริการจะถ่ายโอนเป็นเครือข่ายสถานบริการ 3 ระดับ (รพศ. / รพท. รพช. และ สอ.) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่กำหนดเกณฑ์ความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการ

7. หลักประกันสุขภาพ

หากพิจารณาตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ รัฐจำต้องทำหน้าที่ค้ำประกันระบบสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณสมบัติตามกรอบปรัชญาโดยจัดเรียงความสำคัญ ดังนี้

1) **ความเสมอภาค** (Equity) การจัดระบบสุขภาพจำต้องมุ่งให้เกิดความเสมอภาคในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกหมู่เหล่าอย่างเท่าเทียมกัน การจัดโครงสร้างทางนโยบาย กฎหมาย และการคลัง ต้องมุ่งเน้นให้เกิดพื้นฐานและโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้เสมอกัน ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการศึกษา ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจแตกต่างกัน สามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางสุขภาพของตนได้อย่างเท่าเทียมกัน การจัดบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย โดยป้องกันอุปสรรคทั้งในแง่การเดินทาง การกีดกันทางสังคม และการเงิน

2) **ประสิทธิภาพ** (Efficiency) การออกแบบระบบสุขภาพและการจัดการให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ จำต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่ลงทุน โดยต้องวิเคราะห์ในแง่ความคุ้มทุนเมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ได้รับจากการบริหารนโยบายสุขภาพ รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงศักยภาพทางการคลัง (Affordability) ของผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับปัจเจก ชุมชนท้องถิ่น หรือรัฐบาล ซึ่งมีภาระทางการเงินที่จำต้องเลือกใช้จ่ายให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด ข้อจำกัดทางงบประมาณและการเงินเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารจำเป็นต้องเลือกจัดบริการ เทคโนโลยี หรือกระบวนการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

3) **คุณภาพ** (Quality) ระบบสุขภาพจำต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างจริงจัง ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้เกิดกระบวน

การพัฒนาและควบคุมคุณภาพในการจัดระบบสุขภาพทุกๆ ด้าน ตลอดจนกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาและความรู้แตกต่างกันมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของตนได้อย่างเหมะสมเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับสุขภาพพัฒนาไปอย่างรวดเร็วจนคนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ กลไกรัฐและกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพต่างๆ จึงต้องมุ่งปรัชญาความเป็นเลิศในการพัฒนาคุณภาพและจริยธรรมให้เป็นหัวใจสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ

การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยนั้น เริ่มดำเนินการอย่างรวดเร็ว โดยได้เริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกในวันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นโครงการนำร่องใน 6 จังหวัด ต่อมาในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ได้มีการขยายโครงการออกไปอีก 15 จังหวัด และได้เปิดดำเนินการทั่วประเทศในวันที่ 1 เมษายน 2545 รูปแบบการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันสามารถสรุปเป็นหลักการได้ดังต่อไปนี้

(1)ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน โดยให้ประชาชนเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น ซึ่งถือว่าเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคล หรือครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้บริการผสมผสาน และมีระบบการส่งต่อภายในเครือข่ายหรือสถานบริการอื่นระดับที่สูงขึ้นไป

(2)การดำเนินการยึดถือหลักการแยกผู้ดูแลกองทุน ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการตรวจสอบซึ่งกันและกัน

(3)ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

(4)ในระดับชาติต้องสร้างประสิทธิภาพการจัดสรรงบประมาณ โดยจัดทรัพยากร(เงิน) ให้กับท้องถิ่นตามความต้องการการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ใช่การจัดสรรตามข้อมูลการใช้จ่ายเงินในบริการสุขภาพ เพื่อให้เงินไหลเข้าสู่พื้นที่ที่ขาดแคลนสถานพยาบาล บุคลากร รวมทั้งผ่อนคลายกฎระเบียบที่ขัดขวางการกระจายทรัพยากร เช่น การอนุญาตให้ปรับอัตราค่าจ้างในสถานบริการของรัฐในแต่ละพื้นที่ให้แตกต่างกันได้ การใช้เครื่องมือราคาแพงร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนและสร้างกฎเกณฑ์ที่ไม่ให้มีการลงทุนสร้างบริการในพื้นที่ที่มีมากเกินไปแล้ว เช่น การกำหนดจำนวนเครื่องมือราคาแพงในแต่ละเขตพื้นที่เป็นต้น

(5)ในระดับท้องถิ่นต้องมีการสร้างมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการจัดบริการของหน่วยบริการให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว และสร้างระบบการรับประกันคุณภาพ

บริการ โดยใช้กลไกการจ่ายเงินตามผลงานและผลลัพธ์ที่เหมาะสม

(6)ยึดประสิทธิภาพและคุณภาพของการจัดบริการแก่ประชาชนเป็นเรื่องหลัก การควบคุมต้นทุนเป็นเรื่องรองโดยสนับสนุนให้สถานพยาบาลใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่อง การปรับรูปองค์กร ร่วมกับการจัดทำมาตรฐานบริการ เพื่อลดต้นทุนสูญเปล่า อันจะเป็นการลดต้นทุนโดยไม่สูญเสียคุณภาพ

(7)มีสิทธิประโยชน์พื้นฐานครอบคลุมบริการสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยสนับสนุนให้ใช้สถานพยาบาลใกล้บ้าน และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการประสานกับระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่

(8)สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น

(9)ระบบการจ่ายเงินให้แก่สถานบริการให้ใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัว โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง ยกเว้นผู้ที่มีรายได้น้อยและสังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล โดยมีการจัดสรรยอดเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

8. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

เนื่องจากมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในหมวดนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ขึ้น โดยมีสาระสำคัญคือ การจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน และเนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อ

ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกัน และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในมาตรา 41 , มาตรา 42 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ยังมีบทบัญญัติในเรื่องของการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายอันเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

มาตรา 41 *ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด*

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลทุกรายจะได้รับการชดเชยให้ในระดับหนึ่ง การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ถือเป็นการชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับอันตรายหรือผลร้ายจากการไปใช้บริการในหน่วยบริการ จึงเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ รวมทั้งลดปัญหาการฟ้องคดีทางศาลเพื่อเรียกค่าเสียหาย ดังนั้น จึงอาจถือได้ว่ารัฐได้สร้างหลักประกันให้แก่ผู้รับบริการคล้ายๆ กับระบบการประกันชีวิตหรือประกันภัย

มาตรา 42 *ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้*

ในเรื่องของการใช้สิทธิไล่เบี้ยตาม มาตรา 42 นี้ มิได้กำหนดว่าผู้กระทำผิดจะต้องเป็นหน่วยบริการในภาครัฐหรือเอกชน สำหรับกรณีที่หน่วยบริการเป็นของรัฐนั้น เนื่องจากปัจจุบันมีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 บัญญัติให้เจ้าหน้าที่ของรัฐจะถูกไล่เบี้ยเฉพาะกรณีที่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ซึ่งในเรื่องนี้มีแนวคิดว่าการไล่เบี้ยควรจะมีมาตรฐานเดียวกันไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชน เพราะเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะจ่ายให้กับ ผู้เสียหายเป็นเงินที่หน่วยบริการควรจะได้รับจึงถือว่าเป็นเงินส่วนรวมที่มาจากหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ส่วนการไล่เบี้ยจะมีได้

เพียงใดนั้น ให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณี โดยมิต้องใช้ให้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

9. **ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ..**

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นรัฐธรรมนูญสุขภาพ หรือกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่เปิดมิติเรื่องสุขภาพไปสู่เรื่องของสุขภาวะ ซึ่งมากกว่าแค่เรื่องการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนในการกำหนดทิศทางร่วมกัน

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สามารถแยกพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

(1) **สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น** (มาตรา 3)

แต่หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พร้อมกันไป เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวใหญ่ทุกด้าน เพื่อให้สามารถสร้างความสุขที่สมบูรณ์ถ้วนหน้าได้

(2) **สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ** (มาตรา 6)

เดิมทิศทางการพัฒนาเอาเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง หรือมุ่งสร้างความร่ำรวย ทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวและทอดทิ้งกัน ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ ต้องการสร้างอุดมการณ์ของชาติ และทิศทางการพัฒนาขึ้นใหม่ ที่ถือเอาสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนทั้งหมดร่วมกันเป็นสิ่งสูงสุด ไม่ใช่เอาเงินเป็นสิ่งสูงสุด

(3) **ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม** (มาตรา 6 วรรคสอง)

แต่เดิมระบบสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือ รอให้ป่วยก่อนแล้วจึงค่อยมาซ่อมกัน ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยล้มตายพิการโดยไม่จำเป็น และสูญเสียทางเศรษฐกิจจนวิกฤต ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ปรับระบบสุขภาพจากระบบตั้งรับความป่วยไปเป็นระบบรุกสร้างสุขภาพดี โดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลดำรงอยู่ในความมีสุขภาพดีให้มากที่สุด

(4) **การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์** (มาตรา 5 , มาตรา 8 – 25)

การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์เป็นศีลธรรมพื้นฐาน ถ้าปราศจากศีลธรรมพื้นฐาน สังคมจะเจริญไม่ได้ สังคมไทยเป็นสังคมรวมศูนย์อำนาจที่ไม่เคารพคนเล็กคนน้อย คนยาก คนจน ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ กำหนดว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และกำหนดสิทธิด้านสุขภาพไว้เป็นเอนกปริยาย (มาตรา 8 – 25)

คนยากจนไม่ใช่ไปขอทานบริการ แต่เป็นสิทธิของเขาที่จะได้รับบริการ (มาตรา 13)

บุคคลมีสิทธิแม้ต้องการเลือกการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (มาตรา 24)

(5) **หน้าที่ของรัฐตามแนวนโนบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ** (มาตรา 27 – 32)

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 5 ได้กำหนดแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ให้รัฐปฏิบัติเพื่อความผาสุกของปวงชน แต่ยังไม่มีการปฏิบัติกันเท่าที่ควร ร่างพระราชบัญญัติฯ ได้อนุวรรตตามรัฐธรรมนูญโดยกำหนดหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการต่างๆ เพื่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของปวงชน ซึ่งรวมไปถึงนโยบายสาธารณะที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (มาตรา 28) การดูแลระบบบริการสาธารณสุขไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 31) การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม และอื่นๆ เพื่อแก้ไขความยากจน (มาตรา 32) เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพดี

(6) **ความมั่นคงด้านสุขภาพ** (มาตรา 33 –34)

มาตรา 33 – 34 กำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพไว้อย่างครอบคลุมหนาแน่น ทั้งความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคงทางทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงเกี่ยวกับความยุติธรรม ความมั่นคงเกี่ยวกับการวิจัย ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ ประเพณี ศาสนาวัฒนธรรม ทั้งหมดก็เพื่อเป็นกรอบของเรื่องที่ประชาชนและรัฐจะต้องร่วมกันสร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าสุขภาวะที่สมบูรณ์มีความมั่งคงยั่งยืน

(7) **ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์**

ระบบที่องค์ประกอบครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ประดุจรถยนต์ที่เครื่องสมบูรณ์ จึงจะวิ่งไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่แล้วมาระบบสุขภาพขาดความสมบูรณ์ วิ่งไปก็ติดขัดและเข้าสู่ภาวะวิกฤต ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ พยายามชี้บ่งให้มีการสร้างระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ ดังนี้

(1) ระบบสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 71 – 73) ซึ่งรวมความตั้งแต่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ความเข้มแข็งของชุมชน มาตรการด้านภาษีและอื่นๆ เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการปรับระบบบริการสาธารณสุข

(2) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (มาตรา 74 –76) ดังที่เคยเรียกกันว่า การป้องกันและควบคุมโรคซึ่งมักหมายเฉพาะโรคติดต่อ แต่ไม่ว่าปัญหาที่คุกคามจะเป็นเชื้อโรคหรือมิใช่ เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ยาเสพติด

จะต้องมีระบบที่ป้องกันและควบคุมที่ป้องกันการเจ็บการตายของประชาชนโดยไม่จำเป็นให้ได้ดีที่สุด

(3) ระบบบริการสาธารณสุข (มาตรา 77 – 80) ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีอย่างพอเพียง เข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและไม่เป็นการค้ากำไรเชิงธุรกิจ โดยมีครบครันทุกประเภท ตั้งแต่การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับต้น บริการระดับสอง บริการระดับสาม บริการพิเศษ อีกทั้งมีระบบรับรองคุณภาพ และการตรวจสอบให้มีการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้อง

(4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (มาตรา 81 – 83) ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้เห็นคุณค่าของการแพทย์ดั้งเดิม เช่น การแพทย์และเภสัชแผนไทย ระบบหมอพื้นบ้าน และสนับสนุนให้ประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลายแผน ให้มีกลไกเฉพาะเพื่อทำงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(5) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 84 – 86) ให้มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่สมบูรณ์และเข้มแข็ง ให้จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งของรัฐบาลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนแก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคทั่วทุกพื้นที่

(6) ระบบสมองของสุขภาพ (มาตรา 87 – 89) ระบบใดๆ ที่จะดำเนินไปได้ดี ต้องมีสมองหรือกลไกสมองที่รับรู้ความจริงได้ เอาความจริงมาวิเคราะห์สังเคราะห์เป็นปัญญาที่สูงขึ้น เอาปัญญาไปใช้ ประเมินการใช้และผลการใช้เพื่อเอามาเรียนรู้ให้เป็นปัญญาที่สูงขึ้น แล้วเอาปัญญาที่สูงขึ้นไปใช้อีก เช่นนี้ให้ดีขึ้นไปเรื่อยๆ ระบบต่างๆ มักไม่มีกลไกทางสมองที่ว่านี้ แต่ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีระบบสมอง คือ " องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ " โดยให้มีการสร้างความรู้และเอาความรู้ข้อมูลข่าวสารไปสื่อสารให้รู้ถึงกันทั้งระบบ นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัติฯ ยังกำหนดให้จัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ และให้มีสำนักงานวิจัยสุขภาพแห่งชาติ ทำการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยอย่างถูกต้องและพอเพียง

(7) ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข (มาตรา 90 – 92) กำลังคนด้านสาธารณสุขมีความสำคัญยิ่ง ที่แล้วมาไม่มีระบบกำลังคนที่ประสานนโยบายสุขภาพ ระบบบริการ การวางแผน กำลังคน การผลิตกำลังคน และการบริหารจัดการกำลังคนเข้ามาด้วยกันอย่างเป็นเอกภาพ ทำให้เกิดความสูญเสียและไร้ประสิทธิภาพ ร่างพระราชบัญญัติฯ นี้กำหนดให้มีกลไกเฉพาะ ทำงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

(8) ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (มาตรา 93 – 95) ระบบการเงินการคลังที่ดีสามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ดีทุกขั้นตอน เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างยั่งยืน เป็นระบบที่ให้ผลคุ้มค่า ร่างพระราชบัญญัติฯ กำหนดให้มีกลไกดูแลการใช้จ่ายเงินที่เป็นอิสระ โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

(8) กลไกแบบใหม่ที่จะขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ (มาตรา 35 –68)

ทั้งหมดใน ร่างพระราชบัญญัติฯ คือ ความพยายามที่จะสร้าง " ระบบสุขภาพ " แบบใหม่ที่ครอบคลุมการพัฒนามนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยรอบด้าน เพื่อให้สามารถสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ หรือความผาสุกให้เกิดขึ้นกับมหาชนชาวสยามอย่างแท้จริง อันเป็นความพยายามที่ยิ่งใหญ่

กลไกเก่าๆ ไม่สามารถขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ เพราะเป็นกลไกที่ไม่ครบเครื่อง โดยมากเป็นกลไกที่เฉพาะนักการเมืองกับข้าราชการเท่านั้นเป็นผู้ทำ ขาดกลไกทางสมอง และกลไกทางสังคม

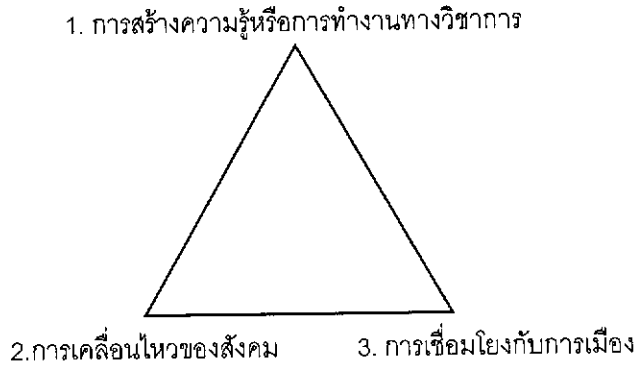
กลไกแบบใหม่ที่บัญญัติใน ร่างพระราชบัญญัติฯ ประกอบด้วยการเชื่อมโยงทั้ง 3 ภาคเข้ามาทำงานร่วมกัน คือ

(1) ภาคการสร้างความรู้ (วิจัย)

(2) ภาคสังคม

(3) ภาคการเมือง

ตามยุทธศาสตร์ " สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา " ที่สามารถเขยื้อนสิ่งยากอันเคลื่อนได้ประดุจภูเขา



- **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** (มาตรา 35 –46)
- **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** (มาตรา 47 –63)
- **สมัชชาสุขภาพ** (มาตรา 64 –68)

" กลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา " เป็นการออกแบบกลไกใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนเลย และสนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 เป็นระบบแรก เป็นการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องทั้งภาควิชาการ ภาคสังคม และภาคการเมือง กลไกนี้เปิดให้คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบทั้งหมดไปสู่ความถูกต้อง เป็นกระบวนการทางศีลธรรม อันก่อให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์แก่ประชาชนทั้งหมดได้จริง

10. สรุป

ในระยะสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีหลายฝ่ายพยายามที่จะปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพในประเทศไทยในหลากหลายแง่มุม แต่อุปสรรคที่สำคัญก็คือ ความสลับซับซ้อนของกลไกและระบบย่อยต่างๆ ของระบบสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกับเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างใกล้ชิด ทำให้การผลักดันที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระบบย่อมทำได้ยาก โครงสร้างทางนโยบายที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงประกอบด้วยเครื่องมือหลายประการ ได้แก่ กฎหมาย องค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่หรือปรับเปลี่ยนจากองค์กรที่มีอยู่เดิมกลไกทางภาษีอากร โครงสร้างงบประมาณ เป็นต้น ดังนั้นคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจึงมีบทบาทที่จะเสนอคณะรัฐมนตรีในการจัดการให้เกิดโครงสร้างอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดตามมา

นัยเกี่ยวกับสุขภาพ สิทธิ และความเป็นธรรมหลายประการในรัฐธรรมนูญเป็นตัวกำหนดสำคัญในการพิจารณาจัดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นการสื่อ

ประวัติผู้ศึกษา



ชื่อ – สกุล นายวรวุฒิ ทวาทศิน

วัน เดือน ปี 28 ธันวาคม 2504

ตำแหน่ง รองเลขาธิการประธานศาลฎีกา

สถานที่ทำงาน สำนักประธานศาลฎีกา อาคารศาลยุติธรรม ถนนราชดำเนินใน
แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
โทรศัพท์ 0 – 224 - 1479 โทรศัพท์มือถือ 0 – 1689 - 6309
โทรสาร 0 – 224 - 1615 , 0 - 2224 - 1479

E - mail dvadasin@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

- นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เนติบัณฑิตไทย
- นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทูเลน ประเทศสหรัฐอเมริกา
- นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
- นิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศอังกฤษ

ประวัติการทำงาน

- ผู้พิพากษาศาลจังหวัดเบตง
- ผู้พิพากษาศาลจังหวัดกบินทร์บุรี
- ผู้พิพากษาประจำกระทรวงช่วยทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการกองวิชาการ
- ผู้พิพากษาประจำกระทรวง
  ช่วยทำงานในตำแหน่งรองเลขาธิการส่งเสริมงานตุลาการ
- ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำกระทรวง
  ช่วยทำงานในตำแหน่งรองเลขาธิการส่งเสริมงานตุลาการ
- ผู้อำนวยการบริหารสำนักงานอนุญาโตตุลาการ
- ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่