

ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพในมิติกฎหมาย#

ไพศาล ลิ้มสถิตย์*

บทคัดย่อ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกรอบและแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ. กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นทิศทางระบบสุขภาพของประเทศที่จะ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรณนิทัศน์ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อวิเคราะห์สถานภาพทางกฎหมายของธรรมนูญฯ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และที่มีความเชื่อมโยงกับสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ รัฐธรรมนูญ รวมถึงการผลักดันธรรมนูญฯ ให้มีผลในทางปฏิบัติ.

แม้ว่าธรรมนูญฯ ไม่ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธีและไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย แต่ก็มิได้ทำให้ธรรมนูญฯ เป็น สิ่งที่ปราศจากความผูกพันใดๆ หรือเป็นข้อค้อยของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด เนื่องจากกฎหมายนี้ได้วางยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็มนาคา” ที่สร้างความผูกพันแก่หน่วยงานของรัฐ, ภาคธุรกิจ, ภาคประชาสังคม และภาคการเมือง โดย ไม่เน้นการใช้อำนาจบังคับ. หากเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกฝ่าย รวมถึงกลไกวิธานสมัชชาสุขภาพ.

การทำให้ธรรมนูญฯ เกิดผลผูกพันอย่างจริงจังนั้น จะต้องเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบัญญัติในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ, และ การใช้สิทธิเสนอร่างกฎหมายของประชาชนตามมาตรา ๑๖๓ ของรัฐธรรมนูญ, ซึ่งจะทำให้พระราชบัญญัตินี้กลายเป็น กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงสมควรผลักดันให้ธรรมนูญฯ เป็นส่วนหนึ่งของ “นโยบายรัฐบาล” หรือ “แผนการบริหารราชการแผ่นดิน” ที่จะผูกพันฝ่ายบริหารและส่วนราชการ.

คำสำคัญ: ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ, ระบบสุขภาพ, สมัชชาสุขภาพ, สามเหลี่ยมเข็มนาคา, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

Abstract The National Health System Constitution: A Tool for Health System Reform from the Legal Perspective

Paisan Limstit*

*Health Consumer Protection Program, Chulalongkorn University

The constitution of the national health system under the National Health Act B.E. 2550 (2007) shall be deemed as a framework and guideline in making policies, strategies and assessing the performance of activities in respect of national health. In other words, the health system constitution is the national framework for the health system, providing for the state of human beings that are perfect in physical, mental, intellectual and social aspects, all of which are holistic in balance. This study used documentary research and in-depth interviews; it is aimed at exploring the legal status of the national health system constitution, how it binds relevant organizations, the linkages with rights and duties in respect of health and the Constitution of the Kingdom of Thailand and its implementation in practice.

#บทความนี้อาศัยสาระความจากรายงานวิจัยเรื่อง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: มิติทางกฎหมาย” (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐) ที่ได้รับงบประมาณดำเนินการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมี ศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เป็นที่ปรึกษาโครงการ.

*นักวิชาการอิสระ (แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

The national health system constitution is not a formal law and has no legal sanction, but with the approval of the Council of Ministers, the health system constitution shall be binding on relevant parties, including state agencies, civil society, politicians and the government. This does not reflect a weakness in the Act. This Act uses a “mountain-moving triangle” strategy and health assembly for implementing some restrictions on interested parties, using a participatory approach.

For the purpose of implementing the fundamental principles in the national health system constitution, there should be some relationship between this constitution and the provisions in Chapter 3 (Rights and Liberties of the Thai People) and Chapter 5 (Directive Principles of Fundamental State Policies) of the Constitution of the Kingdom of Thailand, including section 163 of the Constitution. Therefore, the National Health Act constitutes the model for health laws. Moreover, the health system constitution should be mentioned in government policy and the administration of the state affairs plan.

Key words: national health system constitution, health system, health assembly, mountain-moving triangle, the National Health Act B.E.2550, the Constitution of the Kingdom of Thailand

ภูมิหลังและเหตุผล

การปฏิรูประบบสุขภาพของไทยได้เริ่มอย่างจริงจังมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ทศวรรษ. ในอดีตใช้คำว่า “ระบบบริการสาธารณสุข” (ดูคำนิยาม “บริการสาธารณสุข” ในมาตรา ๓ ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕) ที่ให้ความหมายแคบกว่า “ระบบสุขภาพ”. วิกฤตการณ์ที่เป็นจุดสำคัญในเรื่องนี้เริ่มในสมัยรัฐบาลชวน หลีกภัยที่ออก “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓” ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักคือดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จ จนกระทั่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาได้กล่าวถึงกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือให้ทุกฝ่ายมาทำงานเรียนรู้ร่วมกัน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรีบออกกฎหมาย. ข้อสำคัญคือจะต้องปฏิวัติค่านิยมเดิมที่ถือว่า “กฎหมายคือเครื่องมือของรัฐ” ให้เป็น “กฎหมายคือเครื่องมือของสังคม” เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยความสุข.^(๒)

จึงกล่าวได้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะต่างจากกฎหมายทั่วไป เพราะเป็นกฎหมายที่สร้างกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคม, สนับสนุนการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ของภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และภาคีฝ่ายต่าง ๆ ผ่านสมัชชาสุขภาพต่าง ๆ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เนื้อหาของพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่เน้นการบังคับให้ต้องดำเนินการ แต่เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพของสังคมซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญในการออกกฎหมายฉบับนี้.

ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ (ต่อไปในบทความนี้จะเรียกว่า “ธรรมนูญ”) เป็นแนวคิดใหม่ที่ยังไม่เคยจัดทำมาก่อน และมีอัตลักษณ์ต่างจากนโยบาย, ยุทธศาสตร์หรือแผนงานด้านสุขภาพของภาครัฐในอดีต ที่มักถูกกำหนดจากผู้มีอำนาจฝ่ายบริหาร, นักการเมือง, กลุ่มผลประโยชน์ทางธุรกิจ, ข้าราชการ, เทคโนโลยี (ผู้นิยมการปกครองแบบ technocracy), แต่มีได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคประชาชน.

เพื่อให้กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ มีความชัดเจนสอดคล้องกับความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ จึงได้ริเริ่มโครงการวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรียนรู้สถานการณ์ทางกฎหมายของธรรมนูญฯ, ผลผูกพันต่อหน่วยงานต่าง ๆ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง, ซึ่ง



หลังจากเสร็จสิ้นผลการศึกษาวินิจฉัยแล้ว สช. สวรรส.และเครือข่ายสุขภาพได้นำผลการศึกษาสวนหนึ่งมาใช้เป็นข้อมูลในเวที “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ.^(๓)

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ใช้เอกสารหนังสือที่เกี่ยวกับกรณีเริ่มต้น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎหมาย, นโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ๒ ท่าน ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ ในประเด็นทางกฎหมาย การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ประเด็น, เจตนารมณ์ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง, ความสัมพันธ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ, สถานภาพทางกฎหมายของธรรมนูญฯ, ความผูกพันของธรรมนูญฯต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐอื่น ๆ, ภาคธุรกิจ, ภาคประชาสังคม, การศึกษาเปรียบเทียบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในด้านกฎหมายรวมถึงความสัมพันธ์เกี่ยวโยงในบางด้าน. นอกจากนี้ ยังได้ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของต่างประเทศได้แก่ ประเทศแคนาดา และประเทศแอฟริกาใต้.

การศึกษาวินิจฉัยนี้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะการวิเคราะห์สังเคราะห์ในมิติทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทิศทางผลการผลักดันให้ธรรมนูญฯ เป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงยังมิได้วิเคราะห์เนื้อหาสาระสำคัญของธรรมนูญฯ หรือกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ โดยตรง เพราะจะมีขั้นตอนการทำงานในเรื่องดังกล่าวแยกออกไป แต่ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงในการผลักดันธรรมนูญฯ ในอนาคต เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป โดยเฉพาะกลไกการขับเคลื่อนของประชาชน

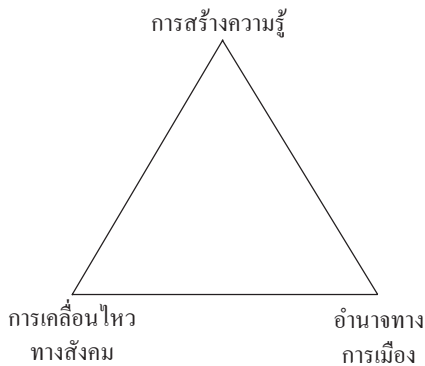
ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.

ผลการศึกษา

● แนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ด้วยลักษณะธรรมชาติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีได้มุ่งหมายให้มีการบังคับแก่หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเพื่อให้ต้องปฏิบัติตามธรรมนูญฯ อันเป็นแนวคิดดั้งเดิมทางกฎหมายที่ถูกกำหนดจากส่วนกลางหรือฝ่ายรัฐ. ประชาชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามเท่านั้นไม่มีอำนาจตัดสินใจ, ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือแนวทางดำเนินการที่อาจมีผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อชุมชนท้องถิ่น. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนยกร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติต่างก็เห็นพ้องกันว่า กฎหมายนี้ต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนทางสังคม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างเปิดกว้าง ยืดหยุ่นและหลากหลาย.

กลวิธานสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอันได้แก่ธรรมนูญฯ, สมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ประกอบด้วยพลัง ๓ ประสานคือ ภาควิชาการ, ภาคประชาสังคม และภาคราชการ. ฝ่ายการเมืองเป็นองค์ประกอบสำคัญของสมัชชาสุขภาพ, คสช.และกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ซึ่งสะท้อนถึงปรัชญาของกฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี. กล่าวคือการเคลื่อนสิ่งยาก ๆ ที่เปรียบเป็น “ภูเขา” ให้ได้นั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสาม คือ **หนึ่ง** การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง, **สอง** การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐาน ต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม, และ**สาม** การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน. หากขาดองค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จ จึงกล่าวได้ว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอย่างมีพลัง อันเป็นจุดเด่นของกฎหมายฉบับนี้.



รูปที่ ๑ ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”

เมื่อเปรียบเทียบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับ “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๘” ซึ่งสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ได้พบข้อขัดแย้งหลายประการของระเบียบสำนักนายกฯ ที่ยังยึดเอาภาคราชการหรือหน่วยงานของรัฐเป็นศูนย์กลาง โดยการพิจารณาว่าจะจัดกิจกรรมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบกฎหมายฉบับอื่นที่มีลักษณะสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา.

● ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ

บทบัญญัติที่เกี่ยวกับธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ในหมวด ๕ (มาตรา ๔๖-๔๘) คือมาตรา ๔๖ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ระบุความสำคัญและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(ก) ธรรมนูญฯ เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ คือเป็นกรอบกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ (มาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง).

(ข) ในการจัดทำธรรมนูญฯ คสช.มีหน้าที่นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPP) และ

เปิดกว้างแก่ทุกภาคส่วน ร่วมกันประกอบการพิจารณาในการจัดทำธรรมนูญฯ (มาตรา ๔๖ วรรคสอง). กล่าวคือต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เป็นภาคีสุขภาพจากภาคส่วนต่าง ๆ ในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ทั้งภาคประชาสังคม, ภาคราชการ, นักวิชาการ และผู้ประกอบการวิชาชีพ.

(ค) ธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ มีผลผูกพันส่วนราชการ, หน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง (มาตรา ๔๘).

(ง) คสช.มีหน้าที่รายงานธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา (มาตรา ๔๖ วรรคสาม) ซึ่งมีประโยชน์เพราะในการพิจารณากฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติทำให้นักการเมืองมีความเข้าใจกลไกวิธานและเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และหากมีร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ธรรมนูญฯ หรือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแล้ว ก็สามารถพิจารณาถึงความเชื่อมโยงได้.

(จ) ธรรมนูญฯ มีเนื้อหาเป็นพลวัต คือต้องสอดคล้องกันสถานการณ์ระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต จึงต้องมีการพิจารณาทบทวนตามระยะเวลาที่เหมาะสม. กฎหมายจึงกำหนดให้ คสช. มีหน้าที่พิจารณาทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี (มาตรา ๔๖ วรรค ๔).

● กฎหมายระบบสุขภาพของต่างประเทศ

เป็นที่ทราบกันดีว่ากระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเกิดจากการริเริ่มของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคม, มิได้เกิดจากการนำกฎหมายต่างประเทศมาเป็นตัวตั้งหรือคัดลอกแนวคิดมาแต่อย่างใด, จึงเป็นกฎหมายที่สะท้อนสภาพเศรษฐกิจ สังคม, วิถีชีวิตของคนไทย. อย่างไรก็ดี การศึกษากฎหมายต่างประเทศจะช่วยให้ทราบถึงประสบการณ์ และบทเรียนต่าง ๆ. กฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพของต่างประเทศที่น่าสนใจ ๒ ประเทศคือ กฎหมายแคนาดาของมลซลอนเตรีโอ (An Act to improve health systems by amending or repealing various enactments and enacting certain Acts, 2007) และ



กฎหมายแอฟริกาใต้ (National Health Act, 2004) เนื่องจากไม่พบว่ามีกฎหมายด้านระบบสุขภาพของประเทศอื่นที่สามารถใช้เทียบเคียงได้.

แม้ว่าทั้งสองประเทศนี้จะมีคุณภาพ, สภาพปัญหา ระบบสาธารณสุข และสภาพเศรษฐกิจ สังคมที่แตกต่างกัน โดยสิ้นเชิง แต่ก็มีข้อเหมือนกันในข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ, ค่าใช้จ่ายการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ จึงมีความพยายามที่จะรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน และอนาคตที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ.

จากการศึกษาบททวนสรุปได้ว่า กฎหมายระบบสุขภาพของประเทศแคนาดาและประเทศแอฟริกาใต้ มีแนวคิดสาระสำคัญและกลยุทธ์การขับเคลื่อนตามกฎหมายที่ต่างจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, ไม่มีบทบัญญัติที่สามารถเทียบเคียงกันได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโครงสร้าง กลไกเครื่องมือในการผลักดันนโยบายสาธารณะหรือธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เช่น กฎหมายแอฟริกาใต้บัญญัติเรื่องสมัชชาที่ปรึกษาด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Consultative Health Forum) แตกต่างจาก “สมัชชาสุขภาพ” หรือสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Council) ก็ไม่มีความคล้ายคลึงกับ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. ทั้งนี้ เนื่องจากบริบททางสังคม เศรษฐกิจและแนวคิดพื้นฐานของกฎหมายที่แตกต่างกัน. ดังนั้น กฎหมายฉบับนี้ของไทยจึงมีลักษณะพิเศษไม่เหมือนกับกฎหมายสุขภาพของประเทศอื่นที่ยังอยู่ในบริบทของ “ระบบสาธารณสุข” หรือการดูแลสุขภาพเชิงรับเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว.

● **สถานการณ์ทางกฎหมายของธรรมนูญฯ**

ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติมิใช่กฎหมายตามแบบพิธี เพราะธรรมนูญฯ มิใช่พระราชกฤษฎีกา, กฎกระทรวง, ประกาศกระทรวง, ประกาศหรือระเบียบ กฎ ข้อบังคับแต่อย่างใด, และธรรมนูญฯ ก็มีใช้กฎหมายตามเนื้อความด้วย เพราะไม่มีสภาพบังคับของกฎหมาย. กล่าวคือหากเป็นกฎหมายแล้วจะต้องมีลักษณะที่ใช้บังคับต่อประชาชนทั่วไป ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับผลร้ายหรือถูกลงโทษ, ไม่ว่าจะเป็นโทษทาง

แพ่งหรือโทษทางอาญา, แต่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มิได้กำหนดบทลงโทษแก่ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม. นอกจากนี้ การจัดทำธรรมนูญฯ ก็ไม่มีผลโดยตรงทำให้ยกเลิกหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทั้งหลายแต่อย่างใด. ดังนั้น ธรรมนูญฯ จึงมีลักษณะเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม เพื่อใช้เป็นกรอบ, ทิศทาง, ปรัชญาทวิธาณระบบสุขภาพของประเทศ.^(๓)

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทจิรา เอี่ยมมยุรา มีความเห็นในแนวทางเดียวกันคือ ธรรมนูญฯ มิใช่กฎหมาย แต่มีสถานะคล้ายคลึงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กล่าวคือเป็นแนวนโยบายที่กำหนดกรอบและแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เน้นเรื่องระบบสุขภาพ.

อย่างไรก็ดี แม้ว่าธรรมนูญฯ จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย แต่ก็มิได้เป็นข้อต่อยของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด เพราะเป็นกฎหมายที่ขับเคลื่อนได้ด้วยพลังสามประสานที่กล่าวมาแล้ว โดยไม่เน้นการใช้อำนาจบังคับของฝ่ายรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ จึงต่างจากกรอบแนวคิดเดิมของกฎหมายที่เน้นการบังคับให้ต้องปฏิบัติตามสิ่งที่กฎหมายบัญญัติไว้ หากฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษหรือได้รับผลร้ายบางประการ.

หากมองในมุมกลับ คือ ถ้าธรรมนูญฯ มีสถานะเป็นกฎหมาย ก็จะมีลำดับศักดิ์ทางกฎหมายต่ำกว่าพระราชบัญญัติ ซึ่งตามระบบกฎหมายไทยจะไม่มีผลต่อกฎหมายระดับพระราชบัญญัติและกฎหมายลำดับรองที่ออกตามกฎหมายนั้น ๆ. กล่าวโดยสรุปคือสถานะทางกฎหมายของธรรมนูญฯ มิใช่สิ่งสำคัญ แต่สิ่งสำคัญและท้าทายมากกว่าคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ จนถึงการผลักดันให้ธรรมนูญฯ เกิดผลในทางปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย.

● **ความผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

ประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาต่อไปคือ กลยุทธ์ที่จะสร้างความผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีอย่างไรบ้าง. มาตรา ๔๘ แห่ง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ธรรมนูญ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยกฎหมายบัญญัติให้หน่วยงานเหล่านั้นดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน.

(ก) กรณีหน่วยงานของรัฐ

โดยปรกติแล้วหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีที่เห็นชอบธรรมนูญ เนื่องจากคณะรัฐมนตรีเป็นองค์กรสูงสุดของฝ่ายบริหาร ซึ่งส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีซึ่งแม้จะไม่มีสถานะเป็นกฎหมายคือไม่มีผลบังคับต่อประชาชนโดยตรง แต่ในบางกรณีก็เป็นนโยบาย, หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐ. ในบางกรณีก็เป็นคำสั่งภายในของฝ่ายบริหาร หรือคำสั่งทางปกครอง (นิติกรรมทางปกครอง) ที่มีผลต่อเฉพาะตัวบุคคล. กล่าวโดยสรุปคือผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและเนื้อหาของมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละเรื่อง.

เมื่อพิจารณาลักษณะเป้าหมายของธรรมนูญ ตามมาตรา ๔๖ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๘๐^(๒) ในหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ก็สามารถเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยพบว่ามติคณะรัฐมนตรีในเรื่องธรรมนูญมีความผูกพันเชิงนโยบาย หรือเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต้องไปดำเนินการตามกรอบอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงานนั้น ๆ หรือกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ไว้.

(ข) กรณีหน่วยงานอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐ

แม้ว่าธรรมนูญ จะไม่ถือเป็นกฎหมายคือไม่มีสภาพบังคับแก่ภาคธุรกิจ, ภาคประชาสังคม หรือประชาชนทั่วไป สิ่งที่ทำหายน่าจะเป็นการสร้างการยอมรับและความเข้าใจเรื่องสุขภาพตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแก่กลุ่มธุรกิจเอกชน, ภาคประชาสังคม, บุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป. กล่าวคือภาคธุรกิจบริการสาธารณสุขจะต้องไม่มุ่งหวังเพียงผลกำไรสูงสุดเพียงอย่างเดียว แต่ต้องยอมสละหรือลดผลกำไรของตนเพื่อประโยชน์ทางสังคม. ภาค

ประชาสังคมควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยใช้ความรู้ทางวิชาการเป็นฐาน รวมถึงการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายภาคสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่นและระดับชาติ ซึ่งจะต้องมีการวางนโยบาย, ยุทธศาสตร์, แผนการดำเนินงานในเรื่องนี้ อย่างเป็นระบบ.

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสีกล่าวว่า พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะช่วยแก้ไขปัญหายากและซับซ้อนได้ก็ต่อเมื่อมีการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ใหม่ของคนในสังคมตามความหมายของ "สุขภาพ" คือเพื่อสุขภาพของทุกคน. กล่าวคือจะต้องสร้างความฝันหรือจินตนาการร่วมกันของคนในสังคมในเรื่องสุขภาพ โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์และพลังสรรค์สร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่งมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ. สิ่งเหล่านี้เป็นอุดมการณ์สูงสุดของมนุษยชาติ (Summum Bonum).^(๔) กฎหมายนี้จะต้องเป็นช่องทางแก้ปัญหาสังคม ไม่ว่าจะเป็นความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ, การแก้ไขข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่แปรเปลี่ยนไปจากในอดีต ขาดความเอื้ออาทรแก่กัน, ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขบางรายโดยเฉพาะแพทย์ และเภสัชกรที่เป็นนักธุรกิจ ที่มุ่งผลกำไรมากกว่าสุขภาพของประชาชน, การเข้าถึงยาที่มีราคาแพงและบริการสุขภาพของคนจน แม้ว่ายารักษาโรคจะเป็นปัจจัย ๔ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์, การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมของรัฐหรือเอกชน, การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย, การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นต้น.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๖๓ ได้รับรองสิทธิเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน มีสิทธิเสนอกฎหมายได้. ผู้วิจัยเห็นว่ามิชอบบัญญัติในรัฐธรรมนูญหลายมาตราที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติตั้งที่จะได้กล่าวต่อไป จึงควรผลักดันให้บัญญัติเป็นกฎหมายรองรับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามช่องทางรัฐธรรมนูญ.



ฉะนั้น การสร้างผลผูกพันของหน่วยงานของรัฐภาคธุรกิจและภาคประชาสังคมให้เกิดผลสำเร็จตามธรรมนูญฯ ตามมาตรา ๔๘ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้นั้น จะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยอาศัยภาคี ๓ ฝ่ายเป็นแกนหลัก รวมถึงสื่อมวลชน และใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพพระดับต่าง ๆ ในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้สังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างแท้จริง.

● ธรรมนูญฯ กับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ได้พิจารณาเกี่ยวกับสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๔๗ คือ เนื้อหาหรือรูปแบบในการจัดทำธรรมนูญฯ ว่ามีขอบเขตเนื้อหาเช่นไร, ธรรมนูญฯ จะมีความสัมพันธ์กับบทบัญญัติหมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หรือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในแง่มุมใดบ้าง, ซึ่งจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาวินิจฉัยต่างหากออกไป.

เหตุที่ต้องทำการศึกษาวินิจฉัยในประเด็นความสัมพันธ์ดังกล่าว เนื่องจากสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในหมวด ๑ หลายเรื่อง ยังไม่มีกฎหมายอื่นรองรับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะมีผลทำให้การกล่าวอ้างใช้สิทธิหรือการเรียกร้องให้หน่วยงานหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต้องปฏิบัติตามหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีอจกระทำได้ในทางปฏิบัติ ทรายใดที่ยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมายรับรองในรายละเอียด. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้หลายเรื่อง มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับบทบัญญัติบางเรื่องในรัฐธรรมนูญ เช่น

(๑) สิทธิของประชาชนที่จะรับทราบข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๑ วรรค ๒ ซึ่งโยงกับมาตรา ๕๗ ของรัฐธรรมนูญ.

(๒) สิทธิเรียกร้องให้มีการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่เรียกว่า 'Health Impact Assessment' (HIA) ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ วรรค ๑ ซึ่งโยงกับมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ในเรื่องสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญ.

(๓) หน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลการบริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการได้รับทราบเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด. ตามมาตรา ๘ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โยงได้กับรัฐธรรมนูญ มาตรา ๖๑ เรื่องสิทธิของบุคคลในฐานะผู้บริโภคในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง.

ฉะนั้น จึงควรมีการเชื่อมโยงสาระของธรรมนูญฯ ตามมาตรา ๔๗ กับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและกฎหมายอื่น ๆ โดยอาศัยกลไกของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๖๓ เรื่อง "สิทธิเข้าชื่อเสนอกฎหมายของประชาชน" (หมวด ๗ การมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงของประชาชน) ในการเสนอร่างกฎหมายระดับพระราชบัญญัติตามหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยอาศัยธรรมนูญฯ.

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

ธรรมนูญฯว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกรอบและทิศทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของระบบสุขภาพของประเทศ. แม้ว่าจะไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย แต่ก็มิได้เป็นข้อด้อยหรือปราศจากความผูกพันใด ๆ. ในทางกลับกันกฎหมายสุขภาพแห่งชาติได้วางยุทธศาสตร์ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" ที่มีประสิทธิภาพยิ่งกว่ากฎหมายหรือนโยบายที่กำหนดจากฝ่ายบริหารหรือผู้มีอำนาจ เพื่อทำให้สิ่งท้าทายหรือเรื่องยาก ๆ สำเร็จลงได้.

๑. การผลักดันธรรมนูญฯ ให้มีผลผูกพันรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ

ควรมีการวางแผน ผลักดันให้ธรรมนูญฯ เป็นส่วนหนึ่งของ "นโยบายรัฐบาล" หรือ "แผนการบริหารราชการ

แผ่นดิน” ของรัฐบาล เพื่อให้มีผลผูกพันฝ่ายบริหารและส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐต่าง ๆ โดยตรง. แม้ว่าการจัดทำเนื้อหาของธรรมนูญฯ จะยังไม่แล้วเสร็จในช่วงต้น พ.ศ. ๒๕๕๑ ก็ตาม หากธรรมนูญฯ ได้รับการบรรจุไว้ในแผนการบริหารราชการแผ่นดินหรือนโยบายของรัฐบาลแล้ว ก็จะมีผลทำให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบาย และกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ.

๒. การผลักดันธรรมนูญฯ ร่วมกับภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม

การทำให้ธรรมนูญฯ มีผลผูกพันต่อหน่วยงานที่มีใช้ หน่วยงานของรัฐคือ ผู้ประกอบการกับองค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพ จะต้องเกิดจากการยอมรับโดยสมัครใจ เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาของสาระของธรรมนูญฯ ตั้งแต่ขั้นต้นผ่านกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ”.

นอกจากนี้ การจัดทำเนื้อหาของธรรมนูญฯ ตามมาตรา ๔๗ จะต้องเชื่อมโยงกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญโดยเฉพาะ มาตรา ๑๖๓ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จึงจะเป็นการยกระดับของธรรมนูญฯ เป็นกรอบที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ และควรพิจารณาความสัมพันธ์กับ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐” (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) รวมถึง “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐” (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) อย่างเหมาะสม รวมถึงเงื่อนไขเวลาที่เหมาะสมในการพัฒนาธรรมนูญฯ.

กิตติกรรมประกาศ

อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบสุขภาพ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทจิรา เอี่ยมมยุรา ผู้เชี่ยวชาญกฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้กรุณาให้ข้อมูลและความกระจ่างในเรื่องต่าง ๆ. รายงานผลการศึกษาเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาวิชาการเพื่อสนับสนุนการเตรียมร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศาสตราจารย์ นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานกรรมการ.

เอกสารอ้างอิง

- ไพศาล ลิมสติกต์. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า; ๒๕๕๐.
- ประเวศ วะสี. การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๖, หน้า ๒๕.
- ร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมเวทีการขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ; ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ณ ห้องประชุมเอสแคปฮอลล์ อาคารสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๐.
- ประเวศ วะสี. พ.ร.บ.สุขภาพ: เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๐.