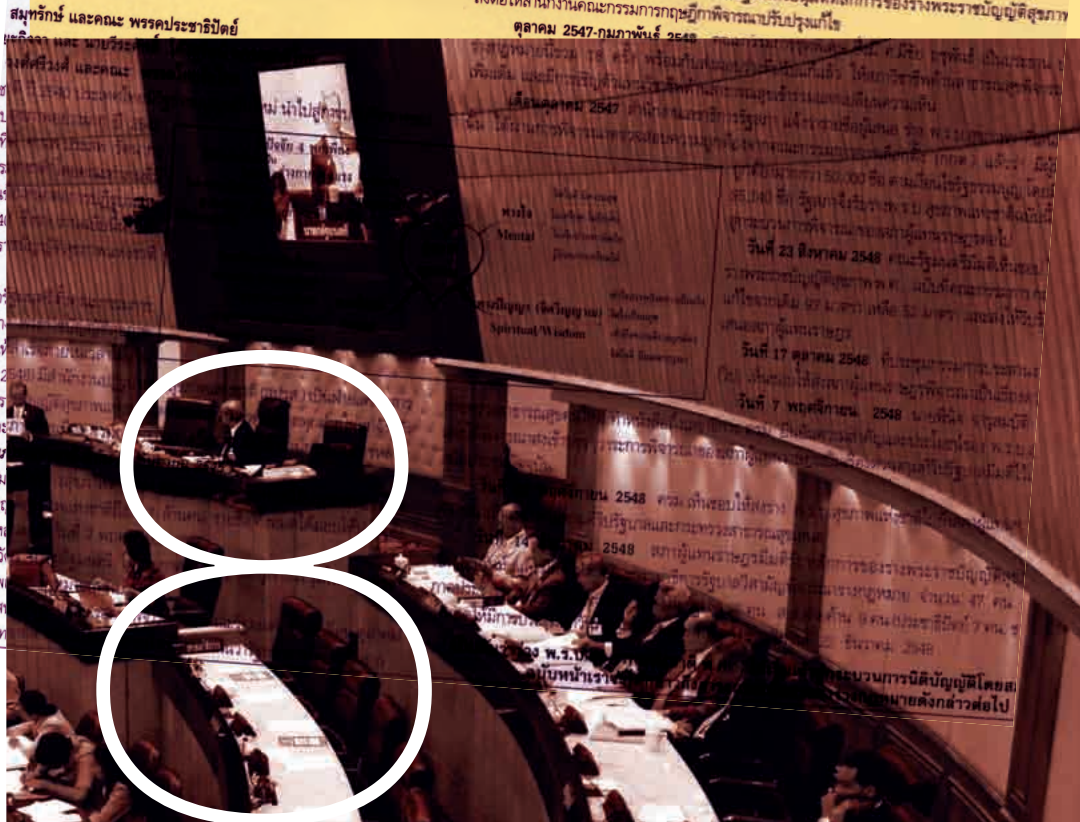


“กว่าจะถึงวันนี้ของร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”

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

เข้าชื่อนับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท รักษาทุกโรค) ที่เป็นแนวนโยบายหลักของ วันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ประชาคมสุขภาพพื้นที่พร้อมตัวแทนเครือข่ายต่างๆ กว่า 1 เห็นสมควรใช้สิทธิพลเมืองตามรัฐธรรมนูญมาตรา 170 เชิญชวนประชาชนร่วมลงชื่อและรวบรวมรายชื่อประชาชน รายชื่อ เสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชนต่อเลขาธิการ จึงพิงใจชน ประธานรัฐสภาฯ วันที่ 10 สิงหาคม 2547 คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ส่งต่อไปสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ตุลาคม 2547-กุมภาพันธ์ 2548 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ก.น.ส.) ชุดใหม่ เป็นประธาน



ก้าวแรกของการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย เริ่มต้นเห็นเป็นรูปธรรมขึ้นต่อเนื่อง จากกระแสการปฏิรูปการเมืองจนได้รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2540 โดยคณะกรรมการกฤษฎีกาการสาธารณสุขของวุฒิสภา (พ.ศ.2539-2543) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำรายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ” เสนอแก่วุฒิสภาในเดือนมีนาคม 2543 ในช่วงปีเดียวกันนี้ก็มีกรรมาธิการเย็บสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มี คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ทำหน้าที่ ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้น การรูกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ หรือที่เรียกกันๆ ติดปากว่า “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” ของนายแพทย์ ประเวศ 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 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่สามารถก้าวผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ตามเจตจำนงที่ภาคประชาชนตั้งใจไว้ การผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้จึงเป็นอีกหน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์การเสนอกฎหมายและการเมืองไทย ที่เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการผลักดันมากที่สุด ผ่านการรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์มากที่สุด และผ่านกระบวนการพิจารณาถึงสามรัฐบาล 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 เรียกว่าร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับ 24 กันยายน 2545 หรือที่เรียกว่าธรรมนูญสุขภาพคนไทย มีทั้งสิ้น 93 มาตรา ด้วยกัน สาระสำคัญและข้อถกเถียงของสังคมต่อร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้มีหลายประเด็นด้วยกัน สรุปได้ดังนี้⁴

- (1) สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3) แต่ขยายกว้างไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นความเคลื่อนไหวใหญ่ที่สามารถสร้างความสุขที่สมบูรณ์ถ้วนหน้า
- (2) สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ (มาตรา 6) คือ การถือเอาสุขภาพของคนในสังคมเป็นเป้าหมายสูงสุดของสังคม 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) หน้าที่ด้านสุขภาพของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 27-31) ซึ่งกำหนดหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ของปวงชน
- (6) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 32-33) กำหนดไว้ครอบคลุม ทั้งความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การเมือง การเข้าถึงบริการ และการเคารพในความแตกต่าง
- (7) ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ได้แก่ 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 โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องสุขภาพะ จิตวิญญาณ ระบบบริการสุขภาพ กลไกสมัชชาสุขภาพ และสิทธิทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

ความเคลื่อนไหวของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในเส้นทางปฏิรูป ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายที่ดำเนินไปตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนา 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 แต่ในส่วนภาคประชาชนก็ยังมีกระแสเจตนารมณ์สนับสนุนร่าง 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 และแต่งตั้งสมาชิกสภาิติบัญญัติแห่งชาติ (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 ประการที่เคยถูกตัดออกในชั้นตอนกฤษฎีกา และได้รับการเพิ่มเติมในพ.ร.บ.สุขภาพฯคือ มาตราที่ 5/1 ที่ว่า "สุขภาพของหญิงที่หมายถึงสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิง ซึ่งมีความจำเพาะซับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย"

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 และเป็นการให้ผู้ป่วยใช้สิทธิการฆ่าแก่แพทย์ได้ เพราะผู้ป่วยมีสิทธิการตาย...แพทย์ที่มีจรรยาบรรณทั่วโลกจะไม่ปล่อยให้คนไข้ตาย แต่แพทย์ไทยกลับบอกว่าถ้าคนไข้อยากตายก็ให้ตายได้ เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหญ่และจะเกิดการฟ้องร้องอย่างมาก จึงเป็นเรื่องที่ควรอยู่ในกฎหมายไม่ใช่กฎกระทรวง"

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

หลังจากการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มานานกว่า 6 ปี การผ่านกระบวนการนิติบัญญัติ ออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายของพ.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 ปรับวิธีคิด และการทำงานในภาคสังคมไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะบทบาทของกลุ่มองค์กรเล็ก ๆ ระดับท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการจัดการประเด็นสาธารณะ ตลอดจนคุ้มครองดูแลผลประโยชน์ด้านสุขภาวะของตัวองมากขึ้นและหลากหลาย เป็นภาคีเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในทุกจังหวัด สร้างความสัมพันธ์ และขยายตัวเป็นภาคีเครือข่ายข้ามพื้นที่

การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้แก่กลุ่มคนกระจายอยู่ในระดับพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมเสนอความคิดเห็นด้านสุขภาวะในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชนควบคู่ไปกับการขยายแนวคิดเรื่องสิทธิทางสังคมของสังคมไทย

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 โดยเฉพาะประชากรกลุ่มต่อไปนี้คือ 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 อุปสรรคหิมะที่ทำให้การนำพาพรบ.สุขภาพฯ ไปสู่เป้าหมายเป็นไปอย่างยากลำบากก็คือ ตัวหล่อเลี้ยงระบบคิดกระแสหลักที่ให้รางวัลและให้คุณค่าต่อการรักษา มากกว่าการสร้างสุขภาพนั่นเอง