

ปัญหาการปฏิรูปกฎหมายสุขภาพเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ ของสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

ตรีเพชร จิตรสมบัติ*

บทคัดย่อ

สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐเป็นภารกิจของรัฐในทางสังคมที่รัฐพึงจัดให้แก่ประชาชน ตามข้อเท็จจริงปรากฏว่า มีบุคคลอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เนื่องจากมีความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันของการใช้สิทธิดังกล่าว แม้รัฐจะกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของประชาชนก็ตาม แต่่นโยบายดังกล่าวไม่อาจขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จได้ หากปราศจากเครื่องมือที่จะใช้ผลักดัน ทั้งนี้ เครื่องมือที่จะใช้ดำเนินการเช่นว่านี้ คือ กฎหมาย โดยกฎหมายที่สำคัญในประเด็นนี้ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 (มาตรา 51) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม กฎหมายเหล่านี้ยังคงต้องมีการปฏิรูปต่อไปตามพัฒนาการแห่งวิทยาการของการบริการสาธารณสุข และแม้การปฏิรูปกฎหมายจะได้ผลลัพธ์เป็นกฎหมายที่ดีเพียงใดก็ตาม แต่กฎหมายก็ไม่อาจบรรลุผลตามเจตนารมณ์ร่วมกันได้ หากรัฐและประชาชนขาดความเคารพต่อกฎหมายนั้น ดังนั้น รัฐและประชาชนต้องเคารพกฎหมายที่ตราขึ้น โดยยอมจำกัดอำนาจ สิทธิ และเสรีภาพบางประการแห่งตน ยอมรับ ปฏิบัติ และอยู่ภายใต้กฎหมายอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

คำสำคัญ: การปฏิรูปกฎหมาย กฎหมายสุขภาพ สิทธิอันไม่เท่าเทียม บริการสาธารณสุข

* อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม (บางเขน) (นิติศาสตรบัณฑิต นิติศาสตรมหาบัณฑิต ประกาศนียบัตรกฎหมายธุรกิจ ประกาศนียบัตรกฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Diplôme Supérieur de Recherche: Université Pierre Mendès France Grenoble 2 Sciences Sociales ; Doctorat en droit (Droit public): Université Paul Cézanne-Aix-Marseille III, Mention: Très honorable avec Félicitations du Jury)

61 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

The Problems of Health Law Reform for Solving the Unequal Right to Public Health Service

Tripetch Jitmahuema*

Abstract

The right to public health service is the social function of the State. It shall be provided to the public. In fact, a large number of individuals do not receive this service because of unequal right. Although, the State provides a healthy public policy for the people, it is not concrete and achievable. It has to be a tool for carrying out of the process. The said tool is law. In this case, the important laws are the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2550 (Section 51), the National Health Security Act B.E. 2545 and the National Health Act B.E. 2550. However, these laws should be reformed under the development of the science of public health service. Even though the law reform shall result a good law, it could not be achieved according to the general will, because of the lack of respect for the law. Therefore, the State and the people have to pay respect the law by limiting their power, right and freedom. They should admit the law and be equally under the law.

Keywords: Law Reform, Health Law, Unequal Right, Public Health Service

* Faculty of Law, Sripatum University (LL.B., LL.M., Certificate of Business Law and Certificate of Public Law: Thammasat University; Diplôme Supérieur de Recherche : Université Pierre Mendès France Grenoble 2 Sciences Sociales ; Doctorat en droit (Droit public) : Universit Paul Cézanne-Aix-Marseille III, Mention : Très honorable avec Félicitations du Jury)
61 Phaholyothin Road, Jatujak, Bangkok 10900 THAILAND.

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน และกำหนดให้มีสิทธิเสมอกัน (Equal Right) ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (Standard Public Health Service) ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยหลักการของการให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลตามกฎหมายแก่ผู้รับบริการ (รวมทั้งผู้ยากไร้) จะต้องได้รับการประกันสุขภาพในขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกันในฐานะประชาชนในสังคมไทย

เพื่อรองรับหลักการข้างต้น รัฐจึงได้ตรากฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพขึ้นสองฉบับ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (The National Health Security Act B.E. 2545) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (The National Health Act B.E. 2550) โดยประสงค์ที่จะบัญญัติรับรองให้กลุ่มบุคคลที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลอยู่ตามระบบเดิม¹ จะต้องได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าเดิมที่ได้รับอยู่และเท่าเทียมกันทั้งในด้านคุณภาพและความสะดวก จึงจะถือเป็นการสร้างมาตรฐานบริการสาธารณสุขของประเทศในแง่แห่งความเสมอภาคของบุคคล

พระราชบัญญัติทั้งสองฉบับนี้มีผลใช้บังคับมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว² แต่ปรากฏว่ายังมีความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิของประชาชนเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขจากรัฐ จึงมีประเด็นปัญหาที่นำศึกษาวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของบทบัญญัติในกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ รวมทั้งศึกษาวิจัยด้านประสิทธิภาพของการใช้บังคับกฎหมาย เพื่อค้นหาว่ากฎหมายทั้งสองฉบับนี้มีข้อบกพร่องหรือไม่ เพียงไร โดยผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมหรือปฏิรูปกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ ซึ่งเป็นหนทางประการหนึ่งที่จะลดหรือขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพของประชาชนว่าเป็นสิ่งสำคัญทางนโยบายสาธารณะและต่อการพัฒนาประเทศ

¹ อันได้แก่ ผู้ได้รับสวัสดิการในระบบประกันสังคม หรือสวัสดิการในการรักษาพยาบาลของราชการ

² พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 (มาตรา 2) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 (มาตรา 2)

2) เพื่อกระตุ้นและเร่งรัดให้ภาครัฐตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจของรัฐในนโยบายด้านสุขภาพของประชาชน

3) ศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อค้นหาบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่กำหนดหลักความเสมอภาคของบุคคลและมาตรฐานการบริการสาธารณสุขที่ให้สิทธิเสมอกันแก่ประชาชน และค้นหากฎหมายลำดับรอง โดยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบว่าสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายแม่บทหรือไม่

4) ศึกษาเพื่อค้นหาข้อบกพร่องของบทบัญญัติในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง ประสิทธิภาพในการใช้บังคับกฎหมายทั้งสองฉบับนี้

5) เสนอแนะแนวทางด้านกฎหมาย เพื่อลดหรือขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันของการใช้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรา หนังสือ เอกสารทางกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศบางประเทศ และเอกสารประกอบการร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมทั้งคำวินิจฉัยหรือคำพิพากษาขององค์กรตุลาการในประเทศ คำวินิจฉัยหรือความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา และแนวบรรทัดฐานขององค์กรตุลาการในต่างประเทศ โดยใช้วิธีวิธีในการศึกษาวิเคราะห์และพิจารณาเปรียบเทียบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยข้างต้น

โดยที่สุขภาพของประชาชนหาใช่เป็นเรื่องที่มีผลแต่เพียงเฉพาะส่วนบุคคลไม่ เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และกิจกรรมทางปกครองของรัฐ การที่ประชาชนจะมีคุณภาพนั้น ส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยแห่งการมีสุขภาพที่ดี รัฐจึงมีหน้าที่ต้องจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข (Health Budget) เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

หากประชาชนมีสุขภาพดี นอกจากจะมีผลต่อส่วนตัวบุคคลโดยตรงแล้ว ยังช่วยรัฐลดค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณสาธารณสุขอีกด้วย เนื่องจากในแต่ละปี รัฐต้องจัดสรรงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนในจำนวนสูง แต่กลับไม่ได้ผลเท่าที่ควร โดยปรากฏว่ายังมีบุคคลอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เนื่องจากการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทำได้ไม่ทั่วถึง เพราะความไม่สะดวกในการคมนาคมขนส่ง หน่วยบริการสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจระบบการบริการสาธารณสุข แนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่อง

เหล่านี้ คือ รัฐต้องจัดงบประมาณสาธารณสุขให้เพียงพอ จัดการแก้ไขและจัดหาสิ่งที่ยาแคลนให้พอเพียง รวมทั้งดำเนินการถ่ายทอดและปลูกฝังความรู้ด้านการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน โดยวางแผนการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Healthy Public Policy) ของประชาชน

อนึ่ง แม้รัฐจะมีงบประมาณและกำหนดนโยบายดังกล่าวไว้แล้วก็ตาม แต่ไม่อาจขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จได้ หากปราศจากเครื่องมือที่จะใช้ผลักดัน ทั้งนี้ เครื่องมือที่จะใช้ดำเนินการเช่นว่านี้ คือ กฎหมาย (Laws) กล่าวคือ กฎหมายมีความสำคัญ เพราะถือว่าประชาชนทุกคนต้องรู้กฎหมาย และต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้ใดจะอ้างว่าไม่รู้กฎหมายหาได้ไม่ ดังคำสาขาคติกฎหมายละตินที่ว่า *ignorantia juris non excusat* หรือความไม่รู้กฎหมายไม่เป็นข้อแก้ตัวหมายความว่า ผู้ใดจะแก้ตัวว่าไม่รู้กฎหมายหรือไม่เข้าใจความหมายของกฎหมายไม่ได้ เพราะเมื่อกฎหมายได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ย่อมมีผลใช้บังคับ เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 500/2500 วินิจฉัยว่า จำเลยนำกระป๋องเข้ามาในราชอาณาจักรโดยไม่ผ่านด่านศุลกากร จะต่อสู่ว่าไม่ทราบว่ามีกฎหมายห้ามโดยไม่มีเจตนาเลียงภาษีหาได้ไม่ (พิระพล อยู่สวัสดิ์, 2546, p. 2) หลักกฎหมายนี้มีเหตุผลว่า หากยอมให้มีการแก้ตัวในเรื่องความไม่รู้กฎหมายได้แล้ว เมื่อมีคดีขึ้นสู่ศาลจะต้องสืบให้เห็นถึงความรู้หรือไม่รู้ในข้อกฎหมาย ในทางปฏิบัติ การสืบให้สิ้นสงสัยกับทั้งจะต้องสืบถึงข้อที่บุคคลใดควรได้ทราบนั้น ย่อมทำให้การพิจารณาคดีเรื่องหนึ่งต้องใช้เวลายาวนานเกินสมควร เป็นการยุ่งยากต่อการพิจารณาคดี กฎหมายจึงวางหลักไม่ยอมให้สืบถึงความไม่รู้กฎหมาย (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2540, p. 336)

แม้จะมีกฎหมายเป็นเครื่องมือ แต่หากกฎหมายนั้นมิชอบบกพร่อง ลำสมัย หรือไร้ประสิทธิภาพในการใช้บังคับ กฎหมายที่มีอยู่นั้นอาจเป็นอุปสรรคและเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันของการใช้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐเสียเอง กฎหมายจึงมีความจำเป็นต่อการวางนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ เพราะเป็นเครื่องมือที่ใช้กำหนดสิทธิให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ทั้งนี้ กฎหมายที่สำคัญในลำดับแรกที่ควรพิจารณา คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ (Constitutional Law) ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ และเป็นกฎหมายแม่บทที่กำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยมุ่งหมายที่จะให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเกิดความเท่าเทียมกัน

รัฐธรรมนูญและบทบัญญัติแห่งความเสมอภาคที่กำหนดสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

เพื่อจัดความเหลื่อมล้ำโดยให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขของรัฐ คำว่า บริการสาธารณสุข (Health Service) จึงได้รับการบัญญัติรับรองไว้เป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52³ ต่อมาหลักการนี้ได้รับการบัญญัติไว้อีก

ครั้งหนึ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 หมวด 3 ส่วนที่ 9 มาตรา 51⁴ บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ โดยให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้ (the Indigent) มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สิทธิการได้รับการสาธารณสุขจากรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง ต้องให้ประชาชนมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

รัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายที่กำหนดรูปแบบการใช้อำนาจภายในรัฐ (formes de l'exercice du pouvoir dans l'État) ซึ่งรูปแบบนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ เป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น เพื่อแสดงหลักเกณฑ์สำคัญที่รัฐต้องยึดถือปฏิบัติ ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญจะเกี่ยวข้องกับประเด็นหลัก 2 ประการ (Georges BURDEAU, 1980, p. 122)

ประการที่หนึ่ง คือ หลักเกณฑ์พื้นฐานแห่งอำนาจของผู้ปกครอง (fondement du pouvoir des gouvernants) ซึ่งเป็นเรื่องอำนาจอธิปไตย (souveraineté) โดยอำนาจอธิปไตยมักบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญซึ่งวางหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกำหนดและการใช้อำนาจทางการเมือง (pouvoir politique) โดยอาจมอบหมายอำนาจอันนั้นให้แก่กษัตริย์ สถาบันชาติ หรือประชาชน (Bernard DOLEZ, 2000, pp. 39-40) และ

ประการที่สอง คือ การแยกอำนาจแห่งรัฐ ซึ่งเป็นทฤษฎีหลักการแยกอำนาจ (séparation des pouvoirs) ซึ่งประเทศที่ยึดถือระบบประชาธิปไตย (régimes démocratiques) จะแบ่งอำนาจสูงสุดของประเทศออกเป็นอำนาจบริหาร อำนาจอธิปไตย และอำนาจตุลาการ (pouvoirs executif, législatif et judiciaire) เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการรวมอำนาจไว้ในมือของบุคคลหรือกลุ่ม

³ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

⁴ มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

บุคคลใดบุคคลหนึ่ง รัฐธรรมนูญของรัฐสมัยใหม่ (États modernes) มักแบ่งแยกอำนาจสูงสุดของรัฐออกเป็น 3 อำนาจหลัก เนื่องจากรัฐนั้นก่อตั้งขึ้นมาเพื่อรักษาไว้ซึ่งประโยชน์ส่วนรวม (intérêt général) รัฐมีเจตจำนงมุ่งหมายที่จะบังคับให้สมาชิกในสังคมซึ่งเป็นประชาคมที่มีลักษณะรักษาผลประโยชน์ส่วนบุคคลให้หันมาร่วมกันสร้างจุดหมายสูงสุด คือ ชุมชนส่วนรวมที่ดี รัฐจึงเป็นที่ประสานผลประโยชน์แห่งปัจเจกชนจากส่วนบุคคลใดบุคคลหนึ่งไปสู่ส่วนรวม (Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, 1982: 200, Christophe d'ARANJO, 2008, p. 239)

รัฐต้องมีกฎเกณฑ์ที่จะบังคับซึ่งมีลักษณะเป็นกฎหมายสูงสุดที่กำหนดความสัมพันธ์ในเรื่องอำนาจและองค์กรผู้ใช้อำนาจ กฎเกณฑ์ที่ตราขึ้นจึงเป็นลักษณะของรัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษร (constitution écrite)⁵ หรือบางรัฐอาจมีรัฐธรรมนูญที่ไม่ได้รวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (Unwritten Constitution) เช่น รัฐธรรมนูญอังกฤษ (The British Constitution) เป็นรัฐธรรมนูญที่มีได้บัญญัติรวมไว้เป็นกฎหมายลายลักษณ์อักษร รัฐธรรมนูญอังกฤษเป็นผลมาจากกฎหมายที่เป็นบทบัญญัติ (laws) ประเพณี (customs) และขนบธรรมเนียม (Conventions) ที่กำหนดองค์ประกอบและอำนาจขององค์กรต่าง ๆ ของรัฐและวางหลักเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับพลเมือง (Bernard DHUICQ et Danièle FRISON, 1993, p. 12)

รัฐทั้งหลายย่อมมีกรณีเช่นว่านี้ปรากฏขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ทุกรัฐต้องมีรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ (Dominique TURPIN, 1994, p. 13) คือ

1) กำหนดเงื่อนไขของการจัดองค์กรและอำนาจรัฐ (pouvoirs publics) รวมทั้งกำหนดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2) กำหนดสิทธิและหน้าที่ที่จำเป็นของผู้ปกครอง (gouvernants) และผู้อยู่ใต้ปกครอง (gouvernés) เพื่อป้องกันมิให้ผู้ปกครองละเมิดต่อผู้อยู่ใต้ปกครอง โดยต้องปฏิบัติภายในขอบเขตแห่งนิติรัฐ (État de droit) ที่ผูกพันซึ่งกันและกัน

ในส่วนของประเทศไทย คำว่า รัฐธรรมนูญ มีความหมายแตกต่างกัน 3 ประการ (หยุดแสงอุทัย, 2538, pp. 38-41) คือ

1) รัฐธรรมนูญตามความหมายในทางกฎหมาย หมายถึง กฎหมายที่กำหนดระเบียบแห่งอำนาจสูงสุดในรัฐ หรือที่เรียกว่า อำนาจอธิปไตย (Sovereignty) ซึ่งอำนาจอธิปไตยหรืออำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ มีทั้งภายในและภายนอกรัฐ อำนาจอธิปไตยภายใน หมายถึง การที่รัฐนั้น

⁵ รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรอาจเป็นบทบัญญัติในฉบับเดียวกัน (texte unique) หรืออาจประกอบด้วยกฎหมายรัฐธรรมนูญหลายฉบับ (ensemble de lois constitutionnelles) ทั้งนี้ การบัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษรนั้นเป็นที่ยกปฏิบัติและดำเนินการโดยรัฐส่วนใหญ่ รัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรจึงเป็นรัฐธรรมนูญส่วนใหญ่ของรัฐธรรมนูญสมัยใหม่ (constitutions modernes)

มีอำนาจปกครองตนเอง สามารถกำหนดวิธีการปกครองของรัฐได้ตามการตัดสินใจของรัฐเอง (auto-détermination) รัฐอื่นจะเข้าแทรกแซงนโยบายหรือบังคับให้มีการปกครองระบอบใดระบอบหนึ่งหาได้ไม่ ส่วนอำนาจอธิปไตยภายนอก หมายถึง อำนาจของรัฐที่จะดำเนินนโยบายการต่างประเทศโดยอิสระ (Indpendant) ไม่ขึ้นต่อรัฐหรืออำนาจของรัฐอื่นใด เช่น การมีสัมพันธไมตรีกับประเทศใดประเทศหนึ่ง หรือการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์การใดองค์การหนึ่งขององค์การระหว่างประเทศ (สิริวัฒน์ สุภรณ์ไพบูลย์, 2524, p. 42) นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญยังกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจเหล่านี้ต่อกันและกัน โดยมีการกำหนดเรื่องอำนาจสูงสุดว่าเป็นอำนาจของบุคคลหรือสถาบันใด บัญญัติถึงผู้ใช้อำนาจสูงสุด การแบ่งแยกอำนาจ โดยการแบ่งแยกอำนาจไม่ใช่การกระจายอำนาจระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่มีหลากหลาย แต่เป็นการสร้างอำนาจปกครองขององค์กร คือ องค์กรตุลาการ และองค์กรนิติบัญญัติ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากองค์กรบริหาร ทั้งนี้ การแบ่งแยกอำนาจทำให้เกิดหน้าที่เฉพาะฝ่าย คือ ฝ่ายนิติบัญญัติ (The Legislature) ฝ่ายตุลาการ (The Courts) และฝ่ายบริหาร (The Executive) (Timothy Endicott, 2009, p. 14; Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, 1982, p. 201) โดยรัฐธรรมนูญยังบัญญัติถึงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจสูงสุดที่มีต่อกันและกัน ความสำคัญของรัฐธรรมนูญหาได้อยู่ที่ชื่อไม่ แต่อยู่ที่ว่ารัฐธรรมนูญนั้นมีข้อกำหนดระเบียบแห่งอำนาจสูงสุด และความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจเหล่านี้ต่อกันหรือไม่ ทั้งนี้ รัฐ (State) ทุกรัฐจะต้องมีกฎหมายสูงสุดสำหรับกำหนดระเบียบแห่งอำนาจสูงสุด เพื่อเป็นแนวทางสำหรับรัฐนั้นที่จะใช้อำนาจปกครองประชาชน

การใช้อำนาจปกครองประชาชนเป็นการใช้อำนาจตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ อย่างไรก็ตาม กฎหมายรัฐธรรมนูญ (Constitutional Law) มีความแตกต่างจากกฎหมายปกครอง (Administrative Law) ในลักษณะที่ว่า รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายที่กำหนดระเบียบแห่งอำนาจสูงสุดของรัฐ ซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงอำนาจการปกครองประเทศ ส่วนกฎหมายปกครองเป็นกฎหมายที่กำหนดถึงวิธีดำเนินการปกครองให้เป็นไปตามหลักการที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ กฎหมายปกครองจึงเป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ หรือเป็นกฎหมายที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรสาธารณะอื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับข้าราชการหรือกับประชาชน ในลักษณะทางปกครอง (ชาญชัย แสวงศักดิ์, 2549, pp. 44-46)

2) รัฐธรรมนูญตามความหมายในทางการเมือง หมายถึง รัฐธรรมนูญแห่งระบอบประชาธิปไตย (Democracy) ความหมายของรัฐธรรมนูญนี้มักพบในกรณีที่กล่าวถึงการปกครองระบอบรัฐธรรมนูญ (Constitutional Government) หรือพระมหากษัตริย์ภายใต้รัฐธรรมนูญ (Constitutional Monarchy) เนื่องจากประวัติศาสตร์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่เดิมอาจมีพระมหากษัตริย์ปกครองในรูปแบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ (Absolute Monarchy) มาก่อนแล้วจึงเปลี่ยนแปลงมาเป็นการปกครองระบอบประชาธิปไตย โดยอาจเป็นการปฏิวัติ (Revolution)

หรือวิวัฒนาการ (Evolution) ทางการเมืองแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือผสมผสานทั้งการปฏิวัติและวิวัฒนาการทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจกระทำโดยการให้รัฐธรรมนูญ โดยเหตุนี้รัฐธรรมนูญจึงผูกติดกับระบอบประชาธิปไตย

3) รัฐธรรมนูญที่ใช้อยู่จริงในประเทศไทย เมื่อกล่าวถึงรัฐธรรมนูญ บางครั้งจะหมายถึงรัฐธรรมนูญที่ใช้อยู่จริงภายในประเทศขณะใดขณะหนึ่ง นักกฎหมายจึงระบุว่า พุทธศักราช หรือ พ.ศ. ลงไปด้วย เนื่องจากประเทศไทยมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญมาแล้วหลายฉบับ⁶ การเปลี่ยนแปลงและประกาศใช้รัฐธรรมนูญหลายฉบับของประเทศไทยในแง่มุมหนึ่งนั้นสะท้อนถึงความล้มเหลวของระบบการดำเนินการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และกฎหมายของประเทศ

เมื่อพิจารณาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 แล้วจะพบว่า มีบทบัญญัติที่ส่งเสริมความเสมอภาคของบุคคลและมาตรการที่ให้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน คือ มาตรา 30⁷ และมาตรา 51 โดยมาตรา 30 เป็นบทบัญญัติที่วางหลักความเสมอภาคทางกฎหมาย (Equality before the Law) ของบุคคลและรับรองให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน รัฐจะเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพไม่ได้ โดยมาตรา 51 มีเจตนารมณ์แห่งกฎหมายเพื่อกำหนดสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ บทบัญญัติทั้งสองมาตราดังกล่าวตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้ก่อให้เกิดหน้าที่หรือภารกิจของรัฐในด้านนโยบายสุขภาพของประชาชน ซึ่งถือเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐ ซึ่งรัฐจะต้องดำเนินการให้แก่ประชาชนโดยส่วนรวมด้วยความเสมอภาคกัน

รัฐและหน้าที่ของรัฐในด้านนโยบายสุขภาพของประชาชน

ระบบการปกครองเกิดขึ้นเพื่อควบคุมพฤติกรรมของสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีระเบียบแบบแผนตามกฎหมายเกณฑ์ร่วมกัน กฎเกณฑ์เหล่านี้กำหนดขึ้นเป็นกรอบที่วางไว้เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อย (Public Order) รัฐหนึ่ง ๆ จะดำเนินการปกครองในระบอบใดโดยวางหลักเกณฑ์เคร่งครัดกำหนดตายตัวหาได้ไม่ เพราะประโยชน์ของประเทศเป็นสิ่งพึงต้องรักษาไว้ด้วยรัฐประศาสน์นโยบายซึ่งต้องมีการพิจารณาโดยรอบคอบตามกาลสมัยแห่งความจำเป็นและเหมาะสม

⁶ ราชอาณาจักรไทยมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกมาจนถึงฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) จำนวนถึง 18 ฉบับแล้ว

⁷ มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

(ประเสริฐสุขมาตรา, ขุน, 2480: 24) การอยู่ร่วมกันของสังคมส่วนรวมอาจมีประชาชนที่มีเชื้อสายเดียวกัน หรือประกอบด้วยหลายเชื้อชาติหรือหลายเผ่าพันธุ์ โดยอยู่ภายใต้ระบบการปกครองเดียวกันหรืออยู่ในรัฐเดียวกัน ซึ่งรัฐอาจมีการจัดรูปแบบได้ 2 แบบ (โกคิน ฟลกุล, 2525, pp. 90-92) คือ 1) การจัดแบบการเมือง (Political Form) เป็นการ จัดโดยพิจารณาจากการดำเนินงานทางการเมืองของรัฐเป็นหลัก โดยอาจเป็นรัฐที่เรียกว่า รัฐเสรีนิยม รัฐสังคมนิยม รัฐสวัสดิการ และ 2) การจัดแบบกฎหมาย (Legal Form) เป็นการพิจารณาในเรื่องอำนาจที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยหากเป็นอำนาจที่มีรัฐเดียวเป็นผู้ใช้อำนาจเด็ดขาดเพียงผู้เดียวหรือองค์กรเดียว ย่อมเป็นรูปแบบรัฐเดี่ยว หรือหากมีผู้ใช้อำนาจหลากหลาย ย่อมเป็นรูปแบบรัฐรวม

รัฐ (State) คือ ชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่ร่วมกันโดยมีดินแดนที่แน่นอน มีรัฐบาลเดียวกัน ซึ่งใช้อำนาจอธิปไตย มีอำนาจบังคับ มีเอกราชและเป็นอิสระ เมื่อพิจารณาในแง่สังคมวิทยาแล้ว รัฐเป็นกลุ่มของมนุษย์ที่อยู่บนดินแดนที่กำหนดแห่งหนึ่ง (สมยศ เชื้อไทย, 2535, pp. 1-3) โดยดินแดนที่ประกอบเป็นรัฐมีการใช้อำนาจทางการเมืองเฉพาะตน (HAURIOU et GICQUEL, 1980: 97) เมื่อพิจารณาความหมายตามกฎหมายรัฐธรรมนูญประกอบกับกฎหมายระหว่างประเทศแล้ว รัฐมีองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็น 3 ประการ (โกคิน ฟลกุล, 2525) คือ

- 1) องค์ประกอบด้านบุคคล ได้แก่ ประชาชน (population) ที่มีจำนวนพอสมควร มีความผูกพันในการอยู่ร่วมกัน
- 2) องค์ประกอบด้านเนื้อหา ได้แก่ ดินแดน (territoire) ซึ่งมีอาณาเขตที่แน่นอน
- 3) องค์ประกอบด้านรูปแบบ ได้แก่ การจัดอำนาจอธิปไตยทางการเมือง (organisation politique souveraine) โดยมีอำนาจอธิปไตยในการปกครองตนเอง

ต่อมานักนิติศาสตร์ฝรั่งเศสได้เพิ่มเติมองค์ประกอบประการที่ 4 คือ องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กล่าวคือ การจะเป็นรัฐได้นั้น ต้องได้รับการยอมรับจากสังคมประชาคมโลก (GUNTEN, MARTIN et NIOGRET, 2006, pp. 1-3)

ปัญหาที่น่าพิจารณา คือ การให้บริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นหน้าที่หรือภารกิจของรัฐในด้านใด

การศึกษาเรื่องหน้าที่หรือภารกิจของรัฐจะช่วยให้เกิดความเข้าใจการจัดระเบียบองค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งรัฐ การพิจารณาภารกิจของรัฐมีความคิดที่แตกต่างกัน แนวความคิดที่หนึ่งเห็นว่า รัฐนั้นเกิดขึ้นและมีสภาพดำรงอยู่ในตัวเอง ไม่มีจุดประสงค์หรือภารกิจอะไรเป็นพิเศษ ส่วนแนวคิดที่สองเห็นว่า รัฐนั้นเป็นสิ่งที่มิจุดประสงค์ เพราะรัฐเกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มมนุษย์ เพื่อสนองความต้องการร่วมกันของสังคมส่วนรวม (Common Good) หรือประโยชน์สุขของมหาชน (Public Interest) ซึ่งบางที่เรียกว่า เจตจำนงทั่วไป (สมยศ เชื้อไทย, 2552, p. 135)

สำหรับการกิจต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในรัฐ อาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก (ชาญชัย แสวงศักดิ์, 2541, pp. 1-3) คือ

1) การกิจหลักของรัฐ (State affaire) เป็นภารกิจที่เกี่ยวกับส่วนกลาง ซึ่งกรณีนี้ยังจำแนกออกได้อีก 3 ประเภท ดังนี้

1.1) การกิจทางปกครอง (Administrative Function) ได้แก่ การรักษาความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ การป้องกันประเทศ การต่างประเทศ และการอำนวยความสะดวก

1.2) การกิจทางเศรษฐกิจ (Economic Function) ได้แก่ การให้บริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์ เช่น การขนส่ง การไปรษณีย์โทรเลข การไฟฟ้า และการประปา

1.3) การกิจทางสังคม (Social Function) ได้แก่ การให้บริการทางสังคม เช่น การให้บริการทางการศึกษา การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การกีฬา การรักษาพยาบาล และการสาธารณสุข

2) การกิจด้านท้องถิ่น (Local affaire) เป็นภารกิจที่เกี่ยวกับส่วนท้องถิ่น เกิดขึ้นจากลักษณะและความต้องการของสภาพชุมชน และเกิดจากเหตุที่รัฐไม่สามารถเข้าไปสอดส่องดูแลได้อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมอบให้ท้องถิ่นดำเนินการ ซึ่งภารกิจนี้เป็นเรื่องความต้องการเฉพาะของแต่ละชุมชน (โกคิน พลกุล และคณะ, 2538, pp. 10-11) เช่น การรักษาความสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การให้บริการน้ำสะอาด ตลาด โรงฆ่าสัตว์ สุสาน และฌาปนสถาน

นอกจากนี้ ภารกิจของรัฐสมัยใหม่ (Modern State) ยังมีภารกิจที่รัฐทุกรัฐต้องกระทำเพื่อการดำรงอยู่ของรัฐ ภารกิจนี้จะเน้นสาระสำคัญของการปฏิบัติของรัฐ คือ ภารกิจพื้นฐาน และภารกิจที่รัฐอาจกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ เรียกว่า ภารกิจลำดับรอง (สมยศ เชื้อไทย, 2552, p. 136)

1) ภารกิจพื้นฐาน (Basic Function) เป็นภารกิจที่ทำให้รัฐสามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่ถูกทำลายหรือต้องสูญสลายไป เป็นภารกิจที่เกี่ยวกับความมั่นคงแห่งรัฐ หรือความปลอดภัยของประเทศ ภัยที่คุกคามรัฐอาจเกิดจากภายนอกหรือภายในก็ได้ ภารกิจของรัฐในแง่จึงมี 2 ด้าน คือ

1.1) ภารกิจต่อภายนอก ได้แก่ กิจการทหาร และกิจการด้านการต่างประเทศ⁸

1.2) ภารกิจต่อภายใน เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและมีสันติสุขภายในประเทศอันเป็นที่ตั้งอาณาเขตของรัฐ รัฐมีหน้าที่ป้องกันมิให้บุคคลใดกระทำละเมิดหรือประทุษร้ายต่อบุคคลอื่น โดยใช้กฎหมายภายในเป็นกลไกในการทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งต้องจัดตั้งหน่วยงานและมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่

⁸ ภารกิจด้านการต่างประเทศเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ของรัฐเช่นเดียวกัน เพราะหากรัฐใดมีความสัมพันธ์ทางการทูตที่ดีกับประเทศอื่น ๆ รัฐนั้นย่อมได้รับการยอมรับ มีความมั่นคง และปลอดภัย ปราศจากศัตรูมารุกราน ภารกิจด้านนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงการต่างประเทศ (Ministry of Foreign Affairs)

ฝ่ายปกครอง ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานของรัฐภายในประเทศ

2) การกล่าวดำรง (Secondary Function) หมายถึง กิจกรรมที่จะทำให้คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ได้มาตรฐานขั้นต่ำในฐานะความเป็นมนุษย์ เป็นภารกิจด้านการทำนุบำรุงชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ภารกิจนี้จึงเป็นงานด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม⁹ ทั้งนี้ การกล่าวดำรงของรัฐ ยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สมยศ เชื้อไทย, 2522, p. 138) คือ

2.1) กิจกรรมทางเศรษฐกิจ หมายถึง การอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม งานบริการคมนาคม รวมทั้ง การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ¹⁰

2.2) กิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การดำเนินงานทางสังคม การรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมภายในของรัฐ ศิลปวัฒนธรรม สังคมสงเคราะห์ แรงงานและสวัสดิการสังคม และการสาธารณสุข

สำหรับการกล่าวดำรงของรัฐสมัยใหม่นั้น แม้การสาธารณสุข จะเป็นภารกิจกล่าวดำรงซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรม แต่รัฐควรส่งเสริมและเร่งดำเนินการให้สิทธิแก่ประชาชนโดยเสมอภาค เพราะการสาธารณสุขเป็นการดูแลและรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในเรื่องโภชนาการ การให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐจัดแก่ประชาชน การดำเนินการดังกล่าวเป็นนโยบายด้านสุขภาพของประชาชน รัฐควรเร่งดำเนินการนโยบายดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม โดยให้ทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกัน ได้รับการที่มีมาตรฐาน เป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

นโยบายด้านสุขภาพ (Health Policy) เป็นภารกิจทางสังคมของรัฐประการหนึ่งที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับกระบวนการ (Process) และอำนาจบังคับทางกฎหมาย (Legal Enforcement) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน

⁹ การกล่าวดำรงมีความแตกต่างจากการกิจพื้นฐาน ซึ่งการกิจพื้นฐานเป็นภารกิจอันเป็นสาระสำคัญที่แสดงความเป็นรัฐ โดยต้องใช้อำนาจมหาชน (pouvoir public) แห่งรัฐเข้าดำเนินการและบังคับการ ถือเป็นภารกิจทางปกครอง รัฐจึงต้องดำเนินการเองโดยจัดตั้งหน่วยงานของรัฐขึ้นเป็นผู้รับผิดชอบ องค์กรเอกชนใดจะดำเนินการโดยตรงแทนรัฐไม่ได้ แต่การกล่าวดำรงนั้น เป็นกิจกรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เป็นงานพัฒนาเพื่อทำให้ประชาชนมีฐานะที่ดีขึ้น การดำเนินการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องใช้อำนาจมหาชนเข้าจัดการหรือดำเนินการ ดังนั้น รัฐจึงอาจมอบหมายให้องค์กรเอกชนหรือชุมชนอื่น ๆ กระทำการแทนรัฐได้

¹⁰ การดำเนินการกิจของรัฐในกรณีนี้มีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกันในแต่ละรัฐ ขึ้นอยู่กับแนวคิด ความเชื่อ ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมืองที่แตกต่างกัน บางรัฐเน้นการควบคุมโดยรัฐตามกฎหมายที่ให้อำนาจปฏิบัติและควบคุมตรวจสอบให้อำนาจดำเนินการไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ แต่บางรัฐอาจเข้าไปประกอบการเองแบบผูกขาดหรือแบบแข่งขันกับเอกชน ซึ่งแล้วแต่นโยบายทางการเมืองและระบบการเมืองของรัฐนั้น

โดยบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรัฐ

นโยบายสุขภาพเป็นการตัดสินใจ หรือการกระทำโดยเจตจำนงแห่งรัฐ เพื่อให้เกิดผลในทางบวก (Positive) อันเป็นผลดีต่อสุขภาพโดยตรงของประชาชน เช่น นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้บริการและการเข้าถึงการบริการในการประกันสุขภาพ ถือเป็นภารกิจหลักที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญ โดยจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน หากพิจารณาจากกฎหมายรัฐธรรมนูญแล้วจะพบว่ารัฐบาลและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้จัดบริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยปราศจากความเหลื่อมล้ำหรือช่องว่างในการเข้ารับบริการระหว่างคนที่มีฐานะกับคนยากจน นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายในการสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชน มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยไม่เลือกปฏิบัติ แต่เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศ จึงกำหนดให้ผู้รับบริการต้องชำระค่าบริการโดยจ่าย 30 บาทต่อครั้ง แต่สามารถรับบริการรักษาพยาบาลได้ทุกครั้ง เงินดังกล่าวเป็นค่าบริการที่ผู้บริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเพื่อรับบริการสาธารณสุขในแต่ละครั้ง ไม่ใช่เงินค่ารักษาพยาบาลแต่เป็นเงินที่กฎหมายกำหนดให้ผู้รับบริการร่วมจ่าย เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง (สงวนนิตยารัมภ์, 2546, p. 12)

นโยบายแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็ก นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้ นโยบายสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยรัฐบาล ซึ่งรวมไปถึงสิ่งที่รัฐบาลมีความตั้งใจกระทำหรือไม่กระทำใด แต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บังเกิดผลดีต่อประชาชน อย่างไรก็ตาม นโยบายด้านสุขภาพนั้น ต้องมีพื้นฐานหรือองค์ประกอบที่จัดทำขึ้นจากความรู้เชิงวิชาการ โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนรวมที่เป็นเงื่อนไข (Condition) อันเกี่ยวข้องกับนโยบาย คือ สภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (ฉัตรสุมน พดุมิภิโย, บรรณาธิการบริหาร, 2549, p. 18)

หากนโยบายสาธารณะของรัฐมิได้คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้าได้ว่า นโยบายนั้นน่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่าผลดี หลายประเทศจึงพยายามที่จะจัดระบบสังคมเพื่อให้กระบวนการพัฒนาและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐมีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองความสุขของประชาชน นอกเหนือจากการมุ่งคำนึงถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเท่านั้น ความพยายามดังกล่าวจึงเป็นที่มาของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล¹¹ สุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ

¹¹ คำนิยามนี้ มาจากมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

โดยเฉพาะปัจจัยด้านแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม นโยบายของรัฐซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม จึงมีผลกระทบต่อนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ส่วนหนึ่งของการสร้างนโยบายดังกล่าวของรัฐมีขึ้นเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้แก่ประชาชนที่เกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ความสำคัญของการสร้างนโยบายของรัฐเพื่อสุขภาพนี้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งควรประกอบด้วยหลักเกณฑ์ต่าง ๆ (ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543, pp. 45-46) ดังนี้

1) การมีภาวะผู้นำ (Political Leadership or Leadership of Government Department) ผู้ปกครองประเทศต้องมีภาวะผู้นำ ต้องกล้าประกาศนโยบายในเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โอกาสแห่งการดำเนินการจึงจะมีผลสำเร็จสูง

2) การแสดงเจตจำนงอันแน่วแน่ (Stable Intention) ต้องมีความพร้อมที่จะใช้จ่ายงบประมาณและผลักดันหรือดำเนินการตามนโยบายให้ปรากฏเป็นจริงขึ้นมา

3) การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดี (Healthy Setting) เพื่อส่งเสริมสุขภาพอันดี โดยสร้างขึ้นในทุกแห่งหนที่มีผู้อยู่อาศัย รวมทั้งควบคุมระบบนิเวศน์โดยรวมมิให้เกิดมลภาวะอันเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

4) การสร้างภาคีเพื่อสุขภาพ (Health Partnership or Health Alliance) โดยให้การทำงานร่วมมือต่อกันอย่างใกล้ชิดในองค์กรระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนในเรื่องสุขภาพ

5) การมีพันธะที่จะรับผิดชอบ (Responsibility) รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐในฐานะที่มีหน้าที่ควบคุมทรัพยากรต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อประชาชนในผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะของรัฐหรือต่อผลที่เกิดขึ้นจากการขาดนโยบายที่ดี โดยรัฐมีหน้าที่ต้องวัดผลกระทบด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ

6) การสร้างพลังด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน (Empowering the People) โดยการกระจายความรู้ให้แก่ประชาชนและสร้างกฎหมายเป็นเครื่องมือผลักดันในการดำเนินการดังกล่าว

นโยบายด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่รัฐมีหน้าที่ต้องจัดทำ โดยนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับมุมมองแต่ละแง่มุม ในแง่มุมของนักเศรษฐศาสตร์จะมองนโยบายสุขภาพของรัฐเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยรวม ขณะที่นักวิชาการสาธารณสุขจะมองนโยบายสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางสุขภาพ เป็นการยกระดับด้านการบริการสุขภาพและสถานะทางสุขภาพของประชาชนโดยรวม แต่บรรดาแพทย์ พยาบาล

หรือบุคลากรทางการแพทย์ อาจมองว่านโยบายดังกล่าวเป็นการควบคุมการให้บริการทางด้านสุขภาพ สำหรับนักกฎหมายนั้นมองนโยบายด้านสุขภาพเป็นภารกิจด้านสังคมของรัฐ ซึ่งหากจะดำเนินการให้เป็นผลต้องอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือ คือ กฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพนั่นเอง

ระบบสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ

หากกล่าวถึงสุขภาพ บุคคลส่วนใหญ่มักจะคิดถึงสถานพยาบาล แพทย์ พยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ โดยมักเข้าใจว่าเป็นเรื่องการสร้างโรงพยาบาล การผลิตแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งการคิดค้นและจัดหาการรักษาโรคเพื่อการบริโภคเพิ่มขึ้น ในความเป็นจริงแล้ว เรื่องสุขภาพมิใช่เรื่องเฉพาะที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล และยารักษาโรค เท่านั้น แต่สุขภาพมีมิติในทางความหมายที่มากกว่านั้น (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2545, pp. 1-2)

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ต้องเอื้อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพตามความหมายอย่างกว้าง สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ระบบสุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและความไม่มีโรคเท่านั้น แต่ระบบสุขภาพยังหมายถึงความรวมถึงระบบและการจัดการทั้งหลายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกคน โดยทุกคนมีส่วนร่วมกันในการรักษาดูแล

สำหรับระบบสุขภาพไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาวิจัย วิพากษ์วิจารณ์ และปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ ปรากฏแนวคิดเห็นในการพัฒนาปรับปรุงระบบสุขภาพไทยก่อนการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพบางประการ ดังนี้ (สุมาลี ประทุมพันธ์ และ วราภรณ์ พันธุ์พงศ์, 2547, p. 15)

1) การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่ให้ความสำคัญเฉพาะการซ่อมสุขภาพมาเน้นการสร้างสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความสมดุลระหว่างแนวทางทั้งสองประการนี้¹²

2) การเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่ยึดถือการแพทย์แผนตะวันตกเท่านั้น มาเป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้ และปรับใช้การแพทย์แผนอื่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย

¹² แนวคิดนี้ได้รับการนำมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ซึ่งบัญญัติคำว่า “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การแพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ¹³

3) การเปลี่ยนจากการบริการที่มีเฉพาะคลินิกหรือโรงพยาบาลเท่านั้น มาเป็นเรื่องความรับผิดชอบของทุกคนและโดยร่วมกัน¹⁴

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกิจการหรือโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการรับรองเรื่องบริการสาธารณสุขจากรัฐ ตามรัฐธรรมนูญเป็นผลให้ต้องตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ขึ้น เนื่องจากการวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ขณะที่โรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม มีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น จึงควรมีกฎหมายวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง¹⁵

พิเคราะห์จากนโยบายสุขภาพแห่งชาติของนานาประเทศทั่วโลกจะพบว่า มีหลักบริการสุขภาพแก่ประชาชน 2 ประเภท (Ron, 2001, p. 1) คือ

1) การประกันสุขภาพ (Health Insurance) ซึ่งเป็นระบบประกันสังคม คุ้มครองเฉพาะกลุ่มที่จ่ายเงินสบทบเข้าโครงการ และ

2) โครงการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Scheme) รัฐเป็นผู้ให้บริการด้านรักษาพยาบาล โดยสถานพยาบาลของรัฐ งบประมาณค่าใช้จ่ายนำมาจากเงินภาษีอากรหรือจากรายได้สาธารณะ (Public Revenue)

¹³ หลักการนี้ได้นำมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 47(7) ซึ่งวางหลักเกณฑ์ไว้ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

¹⁴ ความคิดเห็นนี้มีตัวอย่างปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 และมาตรา 27(2) ซึ่งกำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

¹⁵ โปรดดู หมายเหตุประกอบท้ายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

สำหรับกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ อันเกี่ยวกับสุขภาพนั้นมี 2 ฉบับ ถือเป็นกฎหมายแม่บทที่มีความสำคัญ เพราะเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยโดยรวม คือ

- 1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ
- 2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

โดยพระราชบัญญัติหลักสุขภาพแห่งชาติฯ นั้น คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2544 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัตินี้ โดยร่างฯ ดังกล่าวมีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้ (บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ 641/2544) pp. 2-3)

- 1) กำหนดสิทธิของบุคคลที่จะลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเพื่อใช้สิทธิ
- 2) กำหนดให้มืองค์กรเพื่อกำหนดมาตรการให้มีประสิทธิภาพ
- 3) กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 4) จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 5) กำหนดหน้าที่ของหน่วยบริการเพื่อให้มีมาตรฐาน และ
- 6) ให้มีคณะกรรมการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุข

สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ นั้น คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2547 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัตินี้ตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเสนอ โดยวางหลักการให้มีแม่บทหรือธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ และมีกลไกที่สามารถสร้างสุขภาพให้มีความสัมพันธ์กันทุกภาคส่วนในลักษณะองค์รวม เชื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีด้วยการพึ่งพาตนเอง มีการเลือกรับบริการที่หลากหลาย และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ 442/2548) p. 1)

ความคิดที่จะกำหนดให้มีกฎหมายสุขภาพแห่งชาตินั้น เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมาก่อน โดยเป็นแนวคิดที่จะตราพระราชบัญญัติฉบับหนึ่งขึ้น โดยให้มีลักษณะเสมือนเป็นธรรมนูญทางสุขภาพให้แก่ประชาชน เป็นแนวคิดใหม่ภายใต้หลักการสั้น ๆ ว่า สร้างนำซ่อม¹⁶ การจุดประกายความคิด

¹⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีแนวความคิดที่จะให้ทุกคนสร้างสุขภาพของตนให้ดี เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งถือเป็นการซ่อมแซมสุขภาพ บทบัญญัติที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนี้ ปรากฏอยู่ในมาตราต่าง ๆ เช่น มาตรา 3 บัญญัติให้คำนิยาม “บริการสาธารณสุข” ว่าเป็นบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรา 47 (7) ที่วางหลักว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีชื่อเรียกขานในการรณรงค์เพื่อตราขึ้นว่า “พระราชบัญญัติสร้างนำซ่อม” ซึ่งเป็นเสมือนเป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทย

ในเรื่องกฎหมายสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจัง เมื่อ พ.ศ. 2543 โดยต้องการหาคำตอบที่ว่า ระบบสุขภาพแบบใดที่คนไทยพึงประสงค์ และ พ.ศ. 2544 โดยเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นก่อนนำร่างเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ขณะที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้กำลังดำเนินการอยู่ ปรากฏว่า พ.ศ. 2544 มีการเลือกตั้งและรัฐบาลพรรคไทยรักไทยได้ร่วมจัดตั้งเป็นรัฐบาล นโยบายเรื่องหนึ่งที่สำคัญของพรรคไทยรักไทย คือ การเสนอให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเรียกขานกันโดยทั่วไปว่า “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” โดยกำหนดให้ตราออกเป็นกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายฉบับนี้แม้จะยกร่างหลังพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ก็ตาม แต่เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาลในขณะนั้น จึงได้รับการผลักดันซึ่งมีบริบทที่สูงกว่า โดยกฎหมายฉบับนี้ได้รับการขนานนามว่า ช่อม้วนหน้า ซึ่งหลักการของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นหลักการที่ดี มุ่งเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากบริการทางด้านสาธารณสุข แต่ด้วยความเร่งรีบที่ต้องการให้บรรลุผลอันเป็นนโยบายทางการเมือง จึงทำให้เกิดปัญหาข้อบกพร่องหลายประการ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2545, p. 3) ดังนั้น กฎหมายระดับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐจึงมี 2 ฉบับที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ) ทั้งนี้ การพิจารณาและพิเคราะห์สาระสำคัญของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้เข้าใจถึงสิทธิการได้รับการสาธารณสุขจากรัฐได้เป็นอย่างดี

สาระสำคัญของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ แยกพิจารณาได้ ดังนี้

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัตินี้ใช้ชื่อซึ่งมีคำว่า หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนได้รับการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยบริการสาธารณสุขนั้นครอบคลุมทุกระบบซึ่งต้องมีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นไปโดยเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

ปัญหาและความจำเป็นที่ต้องมีพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากมีประชากรในประเทศหลายกลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายต่าง ๆ เช่น สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลข้าราชการ การรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน การรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นเหตุให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศเป็นไปอย่าง

กระจัดกระจาย และเกิดความซ้ำซ้อนกันในการใช้สิทธิ นอกจากนี้ ยังมีประชากรของประเทศอีกส่วนหนึ่งที่ไม่มีสิทธิใด ๆ ในการได้รับความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล¹⁷ จึงทำให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้ประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคมัย ซึ่งการที่ประชาชนของประเทศยังขาดหลักประกันสุขภาพหรือมีหลักประกันสุขภาพที่ไม่เพียงพอนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการจัดระบบด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพที่ดี ดังนั้น จึงควรให้มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อรวมการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายเข้าไว้ด้วยกัน โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการบริหารจัดการเป็นหน่วยงานเดียว ทั้งนี้ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศมิให้มีการจัดการที่ซ้ำซ้อนกันและให้การบริการสาธารณสุขที่ประชาชนจะได้รับมีคุณภาพและมาตรฐาน โดยรัฐจะให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการให้บริการและผู้รับบริการจะเสียค่าใช้จ่ายเพียงจำนวนน้อย และในส่วนของผู้ยากไร้จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด (บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ 641/2544, pp. 1-2) ซึ่งกรณีนี้สอดคล้องกับมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

พิจารณาจากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ แล้วจะพบว่าพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1.1) มีการให้ความหมายของคำว่า บริการสาธารณสุข มิได้มีความหมายแต่เพียงการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เท่านั้น ตามมาตรา 3¹⁸ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

1.2) มีการกำหนดเรื่องสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข โดยถือว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 5 วรรคหนึ่ง)¹⁹ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการ

¹⁷ ประเด็นดังกล่าว ถือเป็นความเหลื่อมล้ำในด้านการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ

¹⁸ มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

¹⁹ เจตนารมณ์ของมาตรา 5 วรรคหนึ่ง บัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดสิทธิของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งประสงค์จะให้สิทธิแก่ประชาชนให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งยังเป็นบทบัญญัติที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ

สาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่เป็นผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ซึ่งไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (มาตรา 5 วรรคสอง)²⁰ ทั้งนี้ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยประจำ และให้ใช้สิทธิจากหน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 6)²¹

1.3) พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรี (มาตรา 24)²² โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ที่สำคัญ คือ รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน และอื่น ๆ (มาตรา 26)²³

1.4) กำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ

²⁰ มาตรา 5 วรรคสอง กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการร่วมจ่ายค่าบริการให้แก่หน่วยบริการและเพื่อป้องกันการให้บริการเกินความจำเป็นของประชาชนผู้มีสิทธิ จึงกำหนดให้จ่ายค่าบริการในแต่ละครั้งของการรับบริการสาธารณสุขตามอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่ให้ยกเว้นแก่ผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

²¹ การกำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิต้องยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยประจำก็เพื่อให้ผู้มีสิทธิมีหน่วยบริการที่ให้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยในระยะแรกของการดำเนินการจะกำหนดให้หน่วยบริการที่อยู่ใกล้พื้นที่ซึ่งบุคคลนั้นอาศัยเป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อความสะดวกในการไปรับบริการ และเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการสาธารณสุขในการบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะครอบคลุมทั้งบริการในหน่วยบริการและการจัดการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงบริการที่เป็นการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนอีกด้วย

²² เพื่อให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความเป็นอิสระ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการและปฏิบัติงานรองรับภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคล

²³ บทบัญญัตินี้กำหนดขึ้นเพื่อวางบทบาทหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในกฎหมายนี้

สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (มาตรา 38)²⁴

นอกจากนี้ พระราชบัญญัตินี้ยังได้กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินไว้จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันควร (มาตรา 41)²⁵

1.5) พระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 45)²⁶ กำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- 2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน
- 3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเชื้อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม
- 4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

²⁴ เพื่อให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 ได้รวมทั้งเงินเดือนของบุคลากร และค่าอาคารสถานที่ไว้แล้ว ทั้งนี้ โดยให้จ่ายเงินไปยังสถานบริการโดยตรง แต่ในระยะเปลี่ยนผ่านได้กำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล ให้มีการจ่ายเงินไปยังต้นสังกัดของสถานบริการ โดยหลักการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรทำสัญญากับสถานบริการในแต่ละหน่วย แต่กรณีสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านควรทำสัญญากับกระทรวงสาธารณสุขแบบรวม เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำเงินก้อนดังกล่าวไปจัดการเอง

²⁵ เจตนารมณ์มาตรา 41 นี้ มีมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับเงินชดเชยความเสียหายซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากผลของการรักษาพยาบาล เป็นการเยียวยาในเบื้องต้น โดยการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าวนี้มีใช้เป็นการชั่วคราวในกรณีฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ในกฎหมายแพ่ง แต่เป็นการจ่ายเงินกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค

²⁶ มาตรา 45 นี้ มีเจตนารมณ์เพื่อบังคับเป็นการทั่วไปให้หน่วยบริการมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ให้ข้อมูลแก่ผู้มีสิทธิ รักษาความลับของผู้ใช้บริการ และการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้นำหน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

ทั้งนี้ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (มาตรา 47)²⁷

1.6) พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เนื่องจากคุณภาพและมาตรฐาน ถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาพยาบาล คณะกรรมการนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนสภาวิชาชีพต่าง ๆ ผู้แทนจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง (มาตรา 48)²⁸ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ (มาตรา 50)²⁹

1.7) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ นี้ มีบทกำหนดโทษที่มีสภาพบังคับทางอาญา การมีมาตรการดังกล่าวมีเจตนารมณ์ให้พระราชบัญญัตินี้ได้รับการปฏิบัติตาม ซึ่งมีอยู่ 2 มาตรา คือ มาตรา 63 ระบุว่าโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้ง

²⁷ มาตรา 47 นี้ มีเจตนารมณ์เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยร่วมกับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

²⁸ มาตรา 48 นี้ บัญญัติให้มีคณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง เป็นคณะกรรมการกำกับนโยบาย และควบคุมคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ จึงใช้ชื่อคณะกรรมการชุดนี้ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ดังกล่าว คือ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และตัวแทนภาคประชาชน รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย ซึ่งเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง จำนวน 4 คน กรรมการที่มาจากการคัดเลือกจากภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 9 คน กรรมการที่เป็นผู้แทนประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข จำนวน 16 คน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน

²⁹ มาตรา 50 บัญญัติให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีหน้าที่ควบคุม กำกับคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

จำทั้งปรับ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ในด้านการใช้บังคับ จึงกำหนดมาตรการลงโทษไว้ โดยมีสภาพบังคับให้ผู้ได้รับคำสั่งของ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการสอบสวน และพนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง และมาตรา 64 ระวังโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ การกำหนดโทษทางอาญาในมาตรานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของ เจ้าพนักงานในการตรวจสอบและควบคุมหน่วยบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนด บทลงโทษแก่ผู้ที่ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าพนักงาน มีนักนิติศาสตร์เห็นว่าการ มีบทกำหนดโทษในพระราชบัญญัตินี้ อาจทำให้กฎหมายนี้เป็นกฎหมายที่สร้างความน่ากลัวและความกังวลแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยบทบัญญัติที่ระวังโทษทางอาญาในลักษณะนี้จะไม่บัญญัติไว้ ก็ได้ เนื่องจากมีการบัญญัติไว้แล้วในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายอื่น ๆ ที่จะนำมาใช้บังคับได้อยู่แล้ว (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2545, p. 12)

2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์จะให้พระราชบัญญัตินี้ มีฐานะเป็นธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย พระราชบัญญัตินี้ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นกฎหมาย ฉบับแรกของประเทศไทยที่จัดทำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) จากสังคม ตั้งแต่ เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์ โดยใช้ระยะเวลาจนถึง 8 ปี จึงมีผลใช้บังคับอย่างเป็นทางการ กล่าวคือ เมื่อ พ.ศ. 2542 คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดทำรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ ทั้งนี้ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นสืบเนื่องจากผลของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยมุ่งหวังให้มีบทบัญญัติของกฎหมายเพื่อจะใช้เป็นแนวทางการปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรม

พ.ศ. 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้เห็นชอบให้ผ่านร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ทำให้กฎหมายฉบับนี้กลายมาเป็นเครื่องมือใหม่อีกชิ้นหนึ่งของสังคมไทยที่จัดให้มี กลไก โดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมาทำงานเรื่องสุขภาพด้วยกัน ด้วยรูปแบบและวิธีการที่ หลากหลาย โดยพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

2.1) มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล³⁰ และมาตรา 3 ยังให้คำนิยามของคำว่า “ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความ

³⁰ ความหมายของคำว่า สุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การ พัฒนายังเป้าหมายที่ต้องการ ในพระราชบัญญัตินี้จึงมีการให้คำนิยามของคำว่าสุขภาพไว้

สัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ³¹

2.2) พระราชบัญญัตินี้กำหนดสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการดำเนินชีวิต และดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือที่เอื้อต่อสุขภาพ ในกรณีที่บุคคลใดอยู่ในภาวะที่ได้รับอันตรายถึงชีวิต บุคคลนั้นมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในทันทีตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงว่าบุคคลจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในเรื่องที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและชุมชน

สิทธิที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่กล่าวในสังคมไทย คือ สิทธิที่จะเลือกตายอย่างสงบในบั้นปลายแห่งชีวิต ไม่ต้องถูกยึดความตายหรือแทรกแซงความตายเกินความจำเป็นหรือด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ทั้งนี้ ในบั้นปลายของชีวิต บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม (ไพศาล ลิ้มสถิตย์, 2552, p. 7) การรับรองสิทธิดังกล่าวกระทำได้โดยให้บุคคลนั้นแสดงความจำนงค์ล่วงหน้าได้ (Living Will) เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง และควรจะมีข้อกำหนดอันชัดเจน เพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเสียชีวิตตามธรรมชาติถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นการทำให้การเสียชีวิตตามธรรมชาติถูกแทรกแซงจนหาความสงบในวาระสุดท้ายแห่งชีวิตไม่ได้ เมื่อใช้เครื่องมือต่าง ๆ ไปแล้ว จะกลายเป็นปัญหาทางกฎหมายว่าผู้ให้การรักษาจะหยุดใช้เครื่องมือดังกล่าวไม่ได้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ จึงบัญญัติหลักเกณฑ์นี้ไว้ในมาตรา 12³² โดยสิทธิที่จะตาย (Right to Die) ตามมาตรานี้สอดคล้องกับหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถือเป็นสิทธิทางธรรมชาติ หรือสิทธิมนุษยชน เป็นการยอมรับให้

³¹ ความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยระบบสุขภาพที่ดี ต้องเป็นระบบที่มีลักษณะ ดังนี้ (1) มีการคำนึงถึงศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม (2) เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน (3) มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่าย ตรวจสอบได้ และมีความรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์ (5) มีปัญหาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

³² มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

มนุษย์มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (the Right to Self-determination) หรืออาจเรียกว่า ความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539, pp. 93-94)

2.3) เมื่อบุคคลได้รับสิทธิในด้านสุขภาพแล้ว บุคคลควรมีหน้าที่ที่จะต้องช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นด้วย พระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน อีกทั้งต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

2.4) การสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลจำเป็นต้องมีหน่วยงานและบุคลากรที่มาช่วยขับเคลื่อน มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ทั้งนี้ โครงสร้างของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับการกำหนดไว้เพื่อให้เกิดการผสมผสานกันระหว่างภาคราชการและภาคประชาชน

2.5) พระราชบัญญัตินี้มีการรับรองสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการ โดยมาตรา 25 (3) บัญญัติให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้ ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้

2.6) พระราชบัญญัตินี้มีการกำหนดในเรื่องการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ เนื่องจากบริการทางสาธารณสุขและคุณภาพที่จะให้ประชาชนจะได้รับนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญในยามที่เจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือรักษายาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องมนุษยธรรม แต่ผู้ประกอบการหรือนักลงทุนด้านการแพทย์จะมองทางธุรกิจซึ่งเป็นผลประโยชน์ทางธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไร จึงอาจมีการโฆษณาที่เกินจริง เพื่อหวังผลด้านการมาใช้บริการของประชาชน ดังนั้น มาตรา 47(6) จึงบัญญัติธรรมณูว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ³³

2.7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ถูกละเลยมานาน เนื่องจากวงวิชาการแพทย์จะยึดติดกับการแพทย์แบบตะวันตก โดยถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด มีความทันสมัยที่สุด ลักษณะดังกล่าวได้ละเลยต่อภูมิปัญญาสุขภาพของไทย พระราชบัญญัตินี้จึงได้กำหนดให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน

³³ เจตนารมณ์ในเรื่องนี้เป็นผลมาจากความประสงค์ที่จะให้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นเสมือนธรรมณูทางด้านสุขภาพ จึงกำหนดทิศทางเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปโดยสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก บนพื้นฐานแห่งสุขภาพพอเพียง และไม่เป็นการแสวงหากำไรทางธุรกิจ บริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เป็นธรรม ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับได้ทั้งทางเศรษฐกิจ วิชาการ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และมีหลายแบบแผนให้ประชาชนเลือกได้

สุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่จะต้องได้รับการรับรองและดูแล โดยวางหลักไว้ในมาตรา 47(7)³⁴

2.8) พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่กฎหมายรัฐธรรมนูญให้ความคุ้มครองไว้ ทั้งนี้ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของการให้ความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน และให้ความคุ้มครองทั้งการให้บริการสาธารณสุขและการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ หลักการนี้บัญญัติไว้ในมาตรา 47 (8) ซึ่งวางหลักว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติที่ตราขึ้นเนื่องจากการรับรองสิทธิในการบริการสาธารณสุขจากรัฐตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายทั้งสองฉบับนี้จึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการส่งเสริมนโยบายของรัฐ การปฏิรูปกฎหมายถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้การบริการสาธารณสุขของรัฐมีความต่อเนื่องและบรรลุผล

บทบาทของกฎหมายและการปฏิรูปกฎหมายเพื่อบริการสาธารณสุขจากรัฐ

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความสลับซับซ้อน (Complication) มีการจัดสรร เกิดความขัดแย้ง และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อปรับสภาพภายในประเทศให้สอดคล้องกับสภาพของสังคมโลก ปรับปรุงความสมดุลระหว่างสังคมชนบทกับสังคมเมือง เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำและช่องว่างระหว่างชุมชนในสังคมทั้งสองแห่งนี้ โดยสามารถสร้างดุลยภาพ (Equilibrium) ระหว่างการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อการพัฒนาและการรักษามิให้ทรัพยากรดังกล่าวสูญสิ้นไป กฎหมายจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดความเหมาะสมและขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดความทันสมัย ทั้งต้องมีความหลากหลายและสร้างดุลยภาพที่ดี และเป็นมาตรฐานความประพฤติที่สมาชิกแห่งสังคมยอมรับ

ในสังคมไทย กลับปรากฏว่า กฎหมายบางฉบับมีสภาพล้าหลัง ไม่มีวัตถุประสงค์หลากหลาย และไม่มีคุณภาพที่ดีเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการอันหลากหลายของสังคมและไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้ กฎหมายบางฉบับมีเนื้อหาที่ไม่สมบูรณ์ เพราะให้อำนาจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่มากเกินไป และมีกฎหมายจำนวนมากจนเกินไป ยากต่อการใช้และการตีความ รวมทั้งการค้นหาและแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายก็กระทำได้อย่างยากลำบากและเกิดความล่าช้า (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2537, pp. 422-424)

³⁴ มาตรานี้บัญญัติขึ้นเพื่อรองรับและส่งเสริมหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขให้มีทางเลือกที่หลากหลาย ทั้งนี้ บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองอย่างอิสระ หลากหลาย และมีศักดิ์ศรี

แนวคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรัฐในฐานะผู้ปกครองกับประชาชนในฐานะผู้อยู่ภายใต้การปกครองในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงจากหลักดังกล่าวมาสู่แนวคิดในการจัดระเบียบและการบริหารราชการโดยการนำระบบการประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนมาปรับใช้ กล่าวคือ ฝ่ายรัฐและฝ่ายเอกชนต้องปรึกษาหารือและร่วมมือระหว่างกัน ข้าราชการจะเป็นฝ่ายให้บริการสาธารณะ (Service Public) โดยคิดว่าตนเป็นผู้ใช้อำนาจในฐานะผู้ปกครองหาได้ไม่งานราชการอยู่ได้ด้วยภาษีของประชาชน หน่วยราชการอยู่ได้เพราะประชาชนมารับบริการ หน่วยราชการจะขยายเติบโตได้ก็เพราะการมีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (จินตนา บุญบัง, 2539, p. 12) การพัฒนาประเทศให้เจริญจึงต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันในระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน โดยต้องเปิดโอกาสให้เอกชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการจัดระเบียบและการบริหารงานของรัฐร่วมกัน

พิจารณาในด้านการปกครอง กฎหมายมีบทบาทที่สำคัญ 2 ประการ (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2537, pp. 422-424) คือ

1) บทบาทของกฎหมายในด้านของผู้มีอำนาจปกครองประเทศนั้น มี 2 บทบาท คือ

1.1) กฎหมายเป็นเครื่องกำกับการใช้อำนาจปกครองให้อยู่ในกรอบแห่งความชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือ ผู้ปกครองจะใช้อำนาจตามอำเภอใจไม่ได้

1.2) กฎหมายเป็นเครื่องสนับสนุนการใช้อำนาจปกครอง เพื่อให้เกิดความสะดวกและมีประสิทธิภาพ เพราะกฎหมายเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้ได้ทั่วไปและดีกว่าการออกคำสั่งเฉพาะเรื่อง กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือและเป็นการแสดงออกซึ่งการใช้อำนาจ เพื่อให้ความประสงค์ของผู้ปกครอง ซึ่งเรียกว่า นโยบายแห่งการปกครอง (Policy of Administration) สัมฤทธิ์ผล³⁵

พิเคราะห์โดยอาศัยหลักกฎหมายปกครองแล้ว หลักเกณฑ์ตาม 1.1 และ 1.2 เป็นหลักความชอบด้วยกฎหมาย (principe de légalité) ซึ่งถือว่าการกระทำของฝ่ายปกครองต้องอยู่ภายใต้กฎหมาย (soumise au droit) เพราะกฎหมายเกิดจากเจตจำนงส่วนรวม (volonté générale) กฎหมายเป็นเจตจำนงทั่วไป หมายความว่า การตรากฎหมายนั้น เป็นการแสดงเจตจำนงร่วมกันของประชาชน (expression de la volonté générale) โดยผ่านผู้แทนของตน (ses représentants) ประชาชนเป็นผู้มีอำนาจอธิปไตย ไม่มีสิ่งใดมาขัดขวางต่อเจตจำนงของประชาชนได้ แนวคิดนี้ก่อให้เกิดหลักความสูงสุดแห่งกฎหมายและความสูงสุดแห่งระบบรัฐสภา (George BURDEAU, 1969, p. 366) กฎหมายจึงผูกพันฝ่ายปกครอง (administration) เช่นเดียวกับเอกชน (les individus) ดังคำกล่าวที่ว่า ไม่มีใครที่จะไม่รู้กฎหมาย (Nul n'est censé ignorer la loi.) การอยู่ภายใต้กฎหมาย

³⁵ ในประเด็นนี้ หากพิจารณาด้านนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย มักได้ยินคำกล่าวที่ว่า นโยบายของรัฐบาลหรือฝ่ายบริหาร หากจะให้เป็นผลต้องมีกฎหมายรองรับเพื่อการปฏิบัติให้เป็นจริงได้

ของฝ่ายปกครองเป็นเครื่องประกันให้แก่ประชาชนต่อการกระทำโดยอำเภอใจ (arbitraire) การกระทำทางปกครองที่ไม่แน่นอน (incohrence) และความไร้ประสิทธิภาพ (MORAND-DEVILLER, 2005: p. 239) หลักความชอบด้วยกฎหมายถือว่า กฎหมายเป็นทั้งเครื่องมือและข้อจำกัดแห่งอำนาจของฝ่ายปกครอง ในลักษณะของเครื่องมือนั้น กฎหมายให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองในการกระทำการได้ ส่วนในฐานะแห่งข้อจำกัดนั้น ฝ่ายปกครองไม่อาจกระทำการใดที่นอกเหนือไปจากการที่กฎหมายกำหนดไว้ (RIVERO et WALINE, 1996, p. 42) การมีกฎหมายจึงเป็นเครื่องประกันให้แก่ประชาชน

2) บทบาทของกฎหมายในด้านประชาชนผู้อยู่ใต้ปกครอง ในประเด็นนี้ กฎหมายมีหลายบทบาท คือ

2.1) กฎหมายเป็นเครื่องควบคุมสังคมและความประพฤติของบุคคลในสังคม เพื่อให้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน หากไม่ปฏิบัติตามอาจต้องรับโทษหรือได้รับผลร้าย

2.2) กฎหมายเป็นเครื่องชี้ขาดข้อพิพาทของสมาชิกในสังคมที่แน่นอน เป็นสิ่งที่ต้องประกาศให้มีผลใช้บังคับ จึงทราบได้ล่วงหน้า และไม่ขึ้นอยู่กับเจตจำนงของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ

2.3) กฎหมายเป็นเครื่องส่งเสริมและสร้างสังคมในแง่เศรษฐกิจ นโยบายของรัฐ และในด้านอื่น ๆ

การมีส่วนร่วมของประชาชน มีความหมายแตกต่างกันตามบริบทแห่งสังคมและการเมือง การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ กิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสังคม (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ, 2552, pp. 17-18)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

แม้กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวกับสิทธิในการบริการสาธารณสุขจากรัฐทั้ง 2 ฉบับ จะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมก็ตาม แต่กฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ยังคงต้องมีการปฏิรูปต่อไปตามพัฒนาการแห่งวิทยาการของการบริการสาธารณสุข การนิติบัญญัติในเชิงปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการบริการสาธารณสุขจากรัฐนั้น กฎหมายควรได้รับการปรับปรุง โดยบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมให้ข้อความคิดดังต่อไปนี้มีลักษณะที่เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

1) เพิ่มเติมบทบัญญัติส่งเสริมให้มีหน่วยบริการสุขภาพ บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ และเครื่องมือบริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเพิ่มมากยิ่งขึ้นและเป็นไปอย่างทั่วถึง โดยกำหนดไว้ในบทนิยาม

2) ควรมีบทบัญญัติที่สนับสนุนและส่งเสริมการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่จะให้บริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ทั้งกำหนดการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรดังกล่าว และสร้างแรงจูงใจ โอกาส ความก้าวหน้าที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและอัตรากำลังของหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่ต้องรับภาระดูแล และภาระงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3) ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติให้มีกระบวนการเพื่อลดและขจัดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และเพิ่มบทบัญญัติเพื่อส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการและการรับบริการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องสิทธิประโยชน์ของการใช้สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และปราศจากความขัดแย้ง ซึ่งอาจกำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ควรยกเลิกบทบัญญัติที่เป็นบทกำหนดโทษของกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ออกไป

4) วางบทบัญญัติที่เป็นมาตรการในการขจัดปัญหาเชิงคุณภาพของบริการสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และมีระบบประกันคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยให้ได้รับการอย่างเท่าเทียม สะดวก และรวดเร็ว มีระบบการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีเครื่องมือได้อย่างทันทั่วถึง โดยกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางการเงินที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดังกล่าวด้วย

5) ควรมีบทบัญญัติที่กำหนดแผนการและการสร้างเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองอย่างชัดเจนและจำนวนที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดการกระจายอย่างทั่วถึง กำหนดการจัดบริการของหน่วยบริการควรเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และให้หน่วยบริการมีแผนการดูแลประชาชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและชัดเจน

6) จัดให้มีการบริหารจัดการเรื่องการพัฒนาและกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ โดยภาครัฐและเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมและปรับบทบาทให้ชัดเจนตามภารกิจร่วมกันเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาครัฐและเอกชน

7) กำหนดให้มีบทบัญญัติที่ประกันการจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุมต่อการให้บริการผู้ป่วย และมีวิธีการจัดสรรเงินให้กับงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดประเภทของกลุ่มงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

8) กำหนดรูปแบบการบริการและการจัดการหน่วยบริการสาธารณสุขโดยรัฐเข้าแทรกแซงเพื่อไม่ให้มีการดำเนินการโดยมุ่งเชิงธุรกิจ รัฐต้องสนับสนุนทางการเงินแก่หน่วยบริการสาธารณสุข

โดยเน้นประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน และดำเนินการให้บริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะข้างต้น เป็นเพียงแนวคิดบางประการในการปฏิรูปหรือปรับปรุงพัฒนากฎหมายเพื่อแก้ไขความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการได้รับการสาธารณสุขจากรัฐ แม้การปฏิรูปกฎหมายจะได้ผลลัพธ์เป็นกฎหมายที่ดีเพียงใดก็ตาม แต่กฎหมายไม่อาจบรรลุผลตามเจตนารมณ์ร่วมกันได้หากรัฐและประชาชนขาดความเคารพต่อกฎหมายนั้น ดังนั้น ต้องมีการประชาสัมพันธ์หลักกฎหมายดังกล่าวแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ต้องวางแผนทางและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐและประชาชนเกิดความเข้าใจและเคารพต่อกฎหมายดังกล่าว โดยยอมจำกัดอำนาจ สิทธิ และเสรีภาพบางประการแห่งตน ยอมรับ ปฏิบัติ และอยู่ภายใต้กฎหมายนี้อย่างเท่าเทียมกัน

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2540). *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา บุญบังการ. (2539). *การสร้างจิตสำนึกการให้บริการกับการปรับปรุงการบริการภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ฉัตรสุนัน พฤทธิปัญญา. บรรณาธิการ. (2549). *บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญชัย แสวงศักดิ์. (2541). *วิสัยทัศน์ด้านการพัฒนากฎหมายและการบริหารราชการแผ่นดินเพื่อการพัฒนาประเทศไทยในทศวรรษหน้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- _____. (2549). *คำอธิบายกฎหมายปกครอง* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2537). *กฎหมายกับทางเลือกของสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ. (2552). *รายงานการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) ประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ 442/2548). หน้า 1-10.
- บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. (เรื่องเสร็จที่ 641/2544). หน้า 1-21.
- ประเสริฐศุภมาตรา. ชุน. (2480). *กฎหมายปกครอง*. พระนคร: มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์ การเมือง.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy): รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพ และการร่าง*

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- พีระพล อยู่สวัสดิ์. (2546). *กฎหมายเกี่ยวกับยาและอาหารสัตว์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไพศาล ลิ้มสถิต. (2552). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ “สิทธิปฏิเสธรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12: ศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดของต่างประเทศ”. รายงานวิจัย เสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โกคิน พลกุล และคณะ. (2538). *แนวทางการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น: รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- โกคิน พลกุล. (2525). *หลักกฎหมายมหาชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 161 หน้า.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2539). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die). *ศุลพาท*. 43(4): 90-125.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2546). *เจตนารมณ์เรียงมาตรา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สมยศ เชื้อไทย. (2535). *คำอธิบายหลักรัฐธรรมนูญทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมยศ เชื้อไทย. (2552). *หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น: หลักกฎหมาย (Introduction to Public Law: Principle of Law)* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สิริวัฒน์ สุภรณ์ไพบูลย์. (2524). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุมาลี ประทุมรัตน์ และวราภรณ์ พันธุ์พงศ์. เรียบเรียง. (2547). *99 ความคิดกัลยาณมิตรปฏิรูปสุขภาพ (2543-2546)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2545). “อะไรคือ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอะไรคือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”. ใน: *สุขภาพของคนไทย: ภัยจากน้ำมือมนุษย์ ? : การประชุมวิชาการ ประเพณี ครั้งที่ 9 ธรรมศาสตร์-มหิดล-กองทัพเรือ-เกษตรศาสตร์*.
- หยุด แสงอุทัย. (2538). *หลักรัฐธรรมนูญทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2545). *ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- ARANJO, Christophe de. (2008). «L e général et le particulier dans le droit constitutionnel moderne». RFDC. n° 74. avril. pp. 239-261.
- BURDEAU, George. (1969). *Traité de science politique, Tome IV, Le statut du pouvoir dans l'État*. (2° édition). Paris: LGDJ. 695 p.

- BURDEAU, Georges. (1980). *Droit constitutionnel et institutions politiques*. (19^e édition). Paris: LGDJ. 672 p.
- DHUICQ, Bernard et FRISON, Danièle. (1993). *L'anglais juridique (The English and American legal systems) : principes, procédures et institutions juridiques GB/US*. Paris: Pocket. Coll. «Les Langues pour tous (Paris)». 383 p.
- DOLEZ, Bernard. (2000). *Institutions politiques: DEUG 1^{ère} année 1998*. Paris : Litec. Coll. «Objectif droit». 154 p.
- Endicott, Timothy. (2009). *Administrative law*. Oxford: Oxford University Press. 626 p.
- GUNTEN, Bernard de, MARTIN, Arlette et NIOGRET, Mauricette. (2006). *Les institutions de la France : V^e République. 4 octobre 1958*. Paris : Nathan. Coll. «Représentations pratiques Nathan». 159 p.
- HAURIOU, André et GICQUEL, Jean. (1980). *Droit constitutionnel et institutions politiques*. (7^e édition). Paris : Montchrestien. 1194 p.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. (1982). *Principes de la philosophie du droit ou droit naturel et science de l'état en abrégé*. texte présenté, traduit et annoté par Robert DERATHÉ avec le collaborateur de Jean-Paul FRICK. (2^e édition). Paris : J. Vrin. 370 p.
- MORAND-DEVILLER, Jacqueline. (2005). *Cours de droit administratif: cours, thèmes de réflexion, commentaires d'arrêts avec corrigés*. (9^e édition). Paris : Montchrestien. DL. 871 p.
- RIVERO, Jean et WALINE, Jean. (1996). *Droit administratif*. (16^e édition). Paris : Dalloz. Coll. «Précis. Droit public, science politique». 503 p.
- Ron, Aviva. (2001). "Health Insurance and National Health Scheme". in *ISSA Asia and the Pacific Regional Office Directors Meeting*. 16-19 November 2001. Kuala Lumpur. pp. 1-5.
- TURPIN, Dominique. (1994). *Contentieux constitutionnel*. (2^e édition). Paris : PUF. Coll. «Droit fondamental. Droit juridictionnel ». p. 13.