

แก้ไข พ.ร.บ. หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ: ประเมินผลกระทบตาม แนวทางของรัฐธรรมนูญ



ภาพ : www.freepik.com

ในรอบปี 2560 ข่าวที่บุคลากรด้านสุขภาพให้ความสนใจและกล่าวถึงมากเรื่องหนึ่งคือ ข่าวการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 (กฎหมาย สสส.) และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (กฎหมาย สปสช.) โดยเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้เกิดวิวาทะทั้งฝ่ายเห็นด้วยและเห็นต่าง บทความนี้จะนำการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment) ซึ่งบัญญัติไว้ใน ม. 77 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินการแก้ไขกฎหมาย เพื่อศึกษาถึงกระบวนการและแนวทางในการดำเนินการ ประเด็นการแก้ไขที่สำคัญ รวมทั้งเสนอแนะถึงแนวทางในการหาทางออกร่วมกันในอนาคต

การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย ในประเทศไทย

การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย คือ กระบวนการในการตรวจสอบและประเมินผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการออกกฎหมายโดยมีเป้าประสงค์หลัก 2 ประการ คือ (1) ตรวจสอบ กำกับดูแลภาครัฐ และ (2) ปรับปรุงคุณภาพของกฎระเบียบของภาครัฐให้มีคุณภาพ การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับภาครัฐที่จัดทำกฎหมายขึ้น (หรือปรับปรุงกฎหมาย) โดยหน่วยงานรัฐต้องชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการจัดทำกฎหมาย ตลอดจนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นซึ่งทำให้กระบวนการออกกฎหมายมีความโปร่งใสและรอบคอบมากขึ้น^{1,2}

การวิเคราะห์ผลกระทบในการออกกฎหมายเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ “ผลที่ได้” ที่กฎหมายแต่ละฉบับสร้างขึ้น^{3,4} การประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมายเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินและธรรมาภิบาลของภาครัฐ⁵

ที่ผ่านมา ประเทศไทยไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการประเมินผลกระทบจากการออกกฎหมาย จนกระทั่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 นำหลักการนี้มาบรรจุไว้ใน ม.77⁶ โดยอยู่หมวดนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ⁷ ซึ่งกำหนดให้เป็นแนวทางในการที่รัฐตรากฎหมายและกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน⁸ โดยคณะรัฐมนตรีได้กำชับให้ส่วนราชการต่างๆ ดำเนินการตาม ม.77 ดังกล่าวด้วย⁹ ม. 77 แบ่งเป็น 3 วรรค แต่ละวรรคมีสาระสำคัญที่แตกต่างกันออกไป คือ

ม. 77 วรรคหนึ่ง มีสาระสำคัญ คือ (1) รัฐจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น (2) รัฐพึงยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์สังคมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของประชาชนหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพเพื่อไม่ให้เป็นการก่อกวนประชาชน (3) รัฐพึงดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ม. 77 วรรคสอง มีสาระสำคัญ คือ (1) ก่อนการตรากฎหมายรัฐพึงจัดให้รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายต่อประชาชน และนำผลนี้มาประกอบการพิจารณาในการตรากฎหมายทุกขั้นตอน (2) เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้วรัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

ม.77 วรรคสาม มีสาระสำคัญ คือ รัฐพึงใช้ระบบอนุญาตหรือใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะในกรณีที่เป็น รัฐพึงกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่รัฐไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน กำหนดเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย รวมทั้งกำหนดโทษอาญาเฉพาะความผิดร้ายแรงเท่านั้น

กระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช.

กระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. เริ่มมีเค้าโครงชัดเจนขึ้นเมื่อมีการสั่งพักงานกรรมการกองทุน สสส. 7 คน¹⁰ และการที่คณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) เข้ามาตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของ สสส. จนกระทั่งมีรายงานข้อสังเกตการใช้จ่ายงบประมาณที่ไม่ถูกต้องรวม 16 ประเด็น¹¹ และนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายโดยรัฐบาลมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรมดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขกฎหมายขึ้นโดยได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นไปแล้ว 2 ครั้ง ต่อมา สสส. และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนได้ร้องเรียนต่อนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงสาธารณสุขว่ากระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. ไม่สอดคล้อง ม.77 ของรัฐธรรมนูญ โดย สสส. ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมายมาตั้งแต่ต้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งผู้แทนของ สสส. เป็นกรรมการเพิ่มเติม โดยผู้แทน สสส. ได้แจ้งว่าในกระบวนการแก้ไขกฎหมายแต่เดิมไม่มีผู้แทน สสส. และในระหว่างการรับฟังความคิดเห็น 2 ครั้งที่ผ่านมา มีประเด็นเพิ่มเติมจาก 16 ประเด็นขึ้นมาอีก จึงควรเริ่มกระบวนการแก้ไขกฎหมายใหม่ แต่คณะกรรมการแก้ไขกฎหมายเห็นว่าสามารถนำประเด็นเหล่านั้นมาเพิ่มเติมได้ แต่ไม่ควรเอามาทั้งหมด จนถึงช่วงปลายปี 2560 (8 ธันวาคม 2560) การแก้ไขกฎหมาย สสส. ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อ จะย้อนไปเริ่มต้นใหม่ หรือจะเดินหน้าต่อไป โดยกระบวนการการแก้ไขกฎหมาย สสส. ที่ผ่านมาก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากกรณีที่ทำหมันให้ผู้แทนขององค์การอนามัยโลกแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นในการแก้ไขกฎหมาย จนทำให้ต้องมีการขอโทษต่อการกระทำดังกล่าว¹² นอกจากนั้นภาคประชาสังคมยังออกแถลงการณ์ประท้วง¹³ และเดินออกจากที่ประชุม (Walkout) เพื่อประท้วงต่อกระบวนการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว^{14,15}

ส่วนกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สปสช. เกิดขึ้นคล้ายกับกฎหมาย สสส. โดยมีการสั่งพักการปฏิบัติงานเลขาธิการ สปสช.¹⁶ โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ได้เข้าไปตรวจสอบการใช้งบประมาณของ สปสช. จากนั้นรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อสังเกตและข้อท้วงติงจาก สตง. เป็นแนวทางในการแก้ไขกฎหมาย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะทำงานแก้ไขกฎหมาย 27 คน โดยมีประธาน 1 คน ผู้แทนจากฝ่ายผู้ให้บริการ 12 คน ผู้แทนส่วนราชการ 12 คน และผู้แทนภาคประชาชน 2 คน เมื่อคำนึงถึงสัดส่วนของผู้มีส่วนได้เสีย พบว่ากฎหมาย สปสช. ก่อให้เกิดสิทธิและผลประโยชน์กับภาคประชาสังคมน้อยกว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์และส่วนราชการต่างๆ ทำให้ภาคประชาสังคมเกิดข้อกังขาและแสดงความไม่พอใจต่อองค์ประกอบของคณะกรรมการแก้ไขกฎหมาย ทั้งนี้มีการยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทักท้วงในประเด็นดังกล่าวหลายครั้ง คณะทำงานแก้ไขกฎหมาย มี 14 ประเด็นที่ต้องการแก้ไข และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น มีการจัดรับฟังความคิดเห็น



ภาพ : <https://prachatai.com/journal/2017/06/71795>

3 รูปแบบ คือ (1) รับฟังความคิดเห็นทางอินเทอร์เน็ต (2) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น 4 ภูมิภาค ได้แก่ สงขลา เชียงใหม่ ขอนแก่น กรุงเทพฯ (3) จัดเวทีปรึกษาสาธารณะ (Public consultation) ซึ่ง สส. ได้ส่งผลการรับฟังความคิดเห็นให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงร่างกฎหมายก่อนส่งให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) พิจารณาเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดย สลค. ได้ส่งร่างกฎหมายนี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นต่อร่างกฎหมายนี้ จนปลายปี 2560 (8 ธันวาคม 2560) สลค. อยู่ระหว่างรอหนังสือตอบกลับความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจความเห็นให้ ครม. ส่งการต่อไป ครม. มีทางเลือกในการตัดสินใจ 2 ทาง คือ ให้ความเห็นชอบในหลักการของร่างกฎหมายและส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาต่อ หรือถ้าความเห็นและประเด็นที่หน่วยงานต่างๆ ส่งมานั้นมีมากและหลากหลาย ครม. อาจจะส่งคืนให้กระทรวงสาธารณสุขนำกลับไปพิจารณาใหม่

ม. 77 กับการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช.

มีข้อพิจารณาว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2560 ก่อนเริ่มกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สปสช. และกฎหมาย สสส. แต่เมื่อรัฐธรรมนูญประกาศใช้บังคับแล้วหน่วยงานของรัฐก็ต้องปฏิบัติตาม ม. 77 ของรัฐธรรมนูญด้วย โดยการแก้ไขกฎหมาย สปสช. และ สสส. จะเป็นไปตาม ม. 77 วรรคสอง เนื่องจากการปรับปรุงกฎหมายเดิม โดย ม. 77 วรรคสองได้วางหลักการในการแก้ไขกฎหมายไว้ว่า ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน และนำผลนี้มาประกอบการพิจารณาในกระบวนการแก้ไขกฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาการแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับนี้จะพบว่า

1) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ”

กฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช. เป็นกฎหมายที่มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลากหลายมาก กฎหมาย สสส. มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารกองทุนและจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานและองค์กรที่ทำกิจกรรมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. จึงมีภาคีเครือข่ายที่มาขอรับการสนับสนุนงบประมาณหลากหลายมากทั้งหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชนและประชาสังคมต่างๆ ส่วนกฎหมาย สปสช. เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขของประชากรประมาณ 48 ล้านคน ดังนั้นกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย สปสช. จึงเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และสถานพยาบาลของรัฐ (รวมทั้งบุคลากรภายใน) ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

เมื่อพิจารณากระบวนการแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับพบว่าเริ่มต้นจากข้อสังเกตและข้อท้วงติงของ คตร. และ สตง. โดยรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อสังเกตเหล่านี้เป็นแนวทางในการแก้ไข ตั้งคณะกรรมการเพื่อแก้ไขกฎหมาย นอกจากนั้นผู้แทนองค์กรวิชาชีพและสถานพยาบาลบางส่วนได้ออกมาชี้แนะและแสดงความคิดเห็นเสมือนเป็นการตั้งธงชี้แนะว่าต้องแก้ไขกฎหมายอย่างไรบ้าง ไม่สอดคล้องกับแนวทางที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ว่า ก่อนการแก้ไขกฎหมายรัฐจะต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการแก้ไขกฎหมายก่อนดำเนินการแก้ไขกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงรัฐบาลมิได้เริ่มกระบวนการดังกล่าว แต่เริ่มจากข้อสังเกตและข้อท้วงติงของหน่วยงานตรวจสอบ ซึ่งก็ต้องพิสูจน์อีกว่าการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเป็นไปตามข้อทักท้วงหรือไม่

การแก้ไขกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการแก้ไขกฎหมายก็เกิดวิวาทะจากฝ่ายที่เห็นด้วยและเห็นต่างออกทางสื่อสารมวลชนและเครือข่ายสื่อสังคมอย่างกว้างขวาง โดยมีความเห็นมาจากทั้งฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ องค์กรวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข ภาคประชาชน กลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยต่าง ๆ^{17,18,19,20} และมีการประท้วงด้วยการเดินออกจากที่ประชุม (Walk out)^{21,22} นอกจากนี้ยังได้รับความสนใจจากองค์กรอนามัยโลกที่ขอเข้ามาร่วมสังเกตการณ์ในการรับฟังความคิดเห็นด้วย โดยหน่วยงานของรัฐได้ส่งสัญญาณผ่านสื่อว่า “บัตรทองเป็นภาระของงบประมาณประเทศ²³” หรือ “สปสช. และ สสส. มีผลประโยชน์ทับซ้อน” ทำให้บรรยากาศการแก้ไขกฎหมายถูกโยงเข้าสู่ประเด็นทางการเมือง มีการขยายผลโจมตีรัฐบาลผ่าน facebook และ line อย่างกว้างขวาง²⁴ ทำให้รัฐบาลต้องออกมาชี้แจงผ่านสื่อหลายครั้งว่าจะไม่มีการยกเลิกสิทธิบัตรทอง ไม่มีการยุบ สปสช. หรือ สสส. แต่อย่างใด^{25,26,27} ในทางสากลการออกแบบ “กระบวนการ” ในการประเมินมีความสำคัญมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เป็นผู้เสนอร่างกฎหมายควรพิจารณาว่าการประเมินเป็นเครื่องมือในการช่วยพัฒนาคุณภาพกฎหมายอย่างแท้จริงมิใช่เป็นเพียง “ขั้นตอน” ที่ต้องทำตามรัฐธรรมนูญเท่านั้น มิฉะนั้นแล้วจะได้กฎหมายที่ไม่มีคุณภาพและไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้²⁸

2) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “รัฐพึงเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน” ในกระบวนการแก้ไขกฎหมาย สสส. และ สปสช. รัฐบาลได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นด้วยเช่นกัน แต่รัฐยังไม่เคยเปิดเผยผลจากการรับฟังความคิดเห็นและผลการวิเคราะห์ว่าเมื่อแก้ไขกฎหมายแล้วจะส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนอย่างไร ให้สาธารณสุขรับทราบ มีแต่เพียงการให้สัมภาษณ์ทางสื่อว่าแก้ไขกฎหมาย สสส. อย่างไร เพื่อปรับแผนบริหารกองทุน²⁹ แก้ไขกฎหมาย สสส. เพื่อป้องกันการทุจริต³⁰ แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อประโยชน์ประชาชน³¹ หรือประชาชนไม่เสียสิทธิจากการแก้ไขกฎหมาย สปสช.³² แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ³³ แก้ไขกฎหมาย สปสช. เพื่อให้การดูแลประชาชนดีขึ้นเท่านั้น³⁴

3) รัฐธรรมนูญกำหนดว่า “รัฐพึงนำผลการวิเคราะห์ไปประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน” เจตนารมณ์ในส่วนนี้ต้องการให้นำผลของการรับฟังความคิดเห็นมาใช้ในการพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายว่าควรจะเป็นเช่นไร แต่รัฐบาลยังไม่เคยเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และประชาชนให้สาธารณะชนรับทราบ ทำให้ขั้นตอนนี้เป็นไปได้ยาก

ประเด็นการแก้ไขกฎหมายที่สำคัญ

เนื่องจากเนื้อหาของ ม.77 เป็นการกำหนดกระบวนการในการประเมินผลจากการออกกฎหมายไว้ แต่ไม่ได้บัญญัติว่าการพิจารณากฎหมายควรจะใช้กรอบอะไร ดังนั้นจึงต้องกลับไปพิจารณาที่รัฐธรรมนูญว่ากำหนดกรอบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและประชาชนในเรื่องสาธารณสุขอย่างไรบ้าง โดยจะพบว่ารัฐธรรมนูญได้กำหนดกรอบในการพิจารณาไว้ด้วยเช่นกัน ในเรื่องสาธารณสุขนั้นมี 2 มาตรา คือ ม.47 สิทธิของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ³⁵ และ ม.55 หน้าที่ของรัฐในการพัฒนาระบบสาธารณสุข³⁶ แต่เมื่อรัฐบาลไม่เคยเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นตามที่กล่าวไว้ข้างต้นให้สาธารณะชนรับทราบ จึงต้องนำประเด็นที่มีการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ โดยเมื่อนำหลักการที่รัฐธรรมนูญได้รับรองไว้มาพิจารณาประกอบกับเนื้อหาในส่วนที่มีการแก้ไขกฎหมาย สสส. หรือ สปสช. ดังนี้

1) กรณีของกฎหมาย สสส. มีประเด็นที่เผยแพร่ผ่านสื่อดังต่อไปนี้

การแก้ไขนิยามคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรกำหนดคำจำกัดความเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเพื่อไม่ให้ทับซ้อนกับองค์กรที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการทำงานของ สสส. ผู้แทนจากแพทยสภาเสนอให้จำกัดการทำงานเพียงด้านองค์ความรู้ตอบสนองหน่วยงานของรัฐ การแก้ไขกฎหมายควรมีเนื้อหาที่ระบุถึงการลดขนาดองค์กรให้เล็กและปรับลดงบประมาณลง และให้ดำเนินการในส่วนเฉพาะงานที่ไม่มีหน่วยงานรัฐไหนดำเนินการ³⁷ แต่มีนักวิชาการและภาคประชาสังคมที่ไม่เห็นด้วยกับผู้แทนแพทยสภาเนื่องจากประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเกี่ยวข้อง

กว้างไกลมากกว่าเรื่องการรักษาพยาบาลมาก เรื่องสุขภาพอาจเป็นเรื่องความมั่นคงทางอาหาร การเกษตร สิ่งแวดล้อม หรือเรื่องการศึกษาด้วยก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่รวมถึงด้านกาย ใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม³⁸ และนิยามนี้สอดคล้องกับนิยามคำว่า “สุขภาพ” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550³⁹ และสอดคล้องกับนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวาด้วย มุมมองที่ผู้แทนแพทยสภาเสนอนั้นเป็นมุมมองด้านสุขภาพแบบเก่า ไม่สอดคล้องกับความเป็นไปของสังคม หากแก้ไขกฎหมายโดยลดกรอบในมิติการสร้างเสริมสุขภาพลงจะเป็นการขัดต่อ ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญเนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพและมาตรฐานของเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพลดลง

การจำกัดงบประมาณ สสส. ที่ประชุมรับฟังความคิดเห็นมีแนวคิดที่จะจำกัดวงเงินงบประมาณแต่ละปีของ สสส. กฎหมายเดิมให้ สสส. ได้งบประมาณจากภาษีสุราและยาสูบปีละประมาณ 4 พันล้าน ที่ประชุมมีความเห็นหลากหลาย เช่น เสนอว่า สสส. ควรได้รับงบประมาณจากกระทรวงการคลัง ซึ่งการระบุงบประมาณในข้อกฎหมายอาจเป็นข้อจำกัดตายตัว ขณะที่แต่ละปีมีการทำงานที่ต่างกัน มีความคุ้มค่าระหว่างนโยบายกับงบประมาณแตกต่างกัน นอกจากนั้น บางส่วนยังเสนอว่าควรจำกัดเพดานงบประมาณไว้ที่ 4,000 ล้านบาทหรือปรับขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อ อย่างไรก็ตามความเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยในการคงมาตราเดิมที่ให้งบประมาณของ สสส. มาจากภาษีสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ประมาณปีละ 4 พันล้านบาท นอกจากนั้นที่ประชุมส่วนใหญ่ยังมีประเด็นที่เห็นตรงกันว่าหาก สสส. ถูกกำหนดรูปแบบการใช้จ่ายงบประมาณเช่นเดียวกับกระทรวง ทบวง กรม จะเปรียบเสมือนการกลับถอยหลังไปสู่วิธีการแบบเดิม ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าล่าช้า ไม่ยืดหยุ่น และมีข้อจำกัด ซึ่งทำให้ สสส. เป็นองค์กรที่ไม่ก่อประโยชน์กับประชาชนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง⁴⁰ หากมีความกังวลว่าการบริหารเงินจะไม่โปร่งใส ก็สามารถเสนอให้มีหมวดตรวจสอบว่าด้วยการตรวจสอบโดยเฉพาะ อาจจะจัดทำเป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจน แต่หากแก้ไขกฎหมายโดยกำหนดให้ สสส. ใช้รูปแบบการใช้จ่ายงบประมาณแบบส่วนราชการปกติจะทำให้ลดประสิทธิภาพการทำงานของ สสส. ลงจากที่เป็นอยู่เดิมซึ่งจะขัดต่อ

ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมลดลง

ประเด็นการทุจริตใน สสส. จากเดิมที่มีกระแสข่าวการทุจริตผ่านหน้าสื่อว่า สสส. มีการทุจริต แต่จากการตรวจสอบของ คตร. และ สตง. ไม่พบการกระทำใดที่เป็นประเด็นทุจริต หรือผิดระเบียบ⁴¹ แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ยังดำเนินการแก้ไขกฎหมายต่อไปโดยมีประเด็นที่ต้องการแก้ไขหลัก 3 ประเด็นคือ ต้องการให้มีการใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ใช้หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินของกองทุนตามหลักเกณฑ์ของระบบราชการ และป้องกันเรื่องประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งประเด็นนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากภาคประชาชนและนักวิชาการอย่างมาก เนื่องจากก่อนหน้านี้มีการแก้ไขระเบียบของ สสส. กว่า 15 ฉบับ ซึ่งเป็นการแก้ไขประเด็นเหล่านี้หมดแล้ว จึงเกิดคำถามว่าสิ่งที่ต้องการแก้ไขจริงๆ คืออะไร

2) กรณีของกฎหมาย สปสช. มีประเด็นที่เผยแพร่ผ่านสื่อดังต่อไปนี้

การเพิ่มสัดส่วนของฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลาที่ผ่านมาผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมาตลอดว่าต้องการเพิ่มสัดส่วนฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข และให้ลดจำนวนผู้แทนของภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ข้อเสนอนี้ได้รับการคัดค้านอย่างกว้างขวางจากนักวิชาการและภาคประชาชนเนื่องจากมองว่าเป็นการทำลายหลักการถ่วงดุลและคานอำนาจกันในคณะกรรมการ ทั้งนี้ตามหลักการของการออกกฎหมาย สปสช. คือ ต้องการให้ สปสช. ทำหน้าที่แทนประชาชนในการซื้อบริการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข การบริหารกองทุนจึงจำเป็นต้องมีการคานอำนาจระหว่างภาคประชาชนกับฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งก็คือโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หากแก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มสัดส่วนฝ่ายผู้ให้บริการและลดสัดส่วนภาคประชาชนจะเป็นการขัดต่อ ม.55 วรรคท้ายของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากเป็นการทำลายระบบการคานอำนาจและควบคุมตรวจสอบตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้จะทำให้การบริหารกองทุนไม่มีประสิทธิภาพ

การร่วมจ่ายค่าบริการ ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมาตลอดว่าควรมี

การร่วมจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพจากผู้รับบริการสุขภาพ ในอัตราที่กำหนด⁴² กรณีนี้หากแก้ไขกฎหมายให้มีการร่วมจ่าย จะขัดต่อ ม.55 ของรัฐธรรมนูญ เนื่องจากแต่เดิมก่อนมีการแก้ไขกฎหมายประชาชนไม่ต้องจ่ายค่าบริการสาธารณสุข หากหลังการแก้ไขกฎหมายต้องจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ ก็จะเป็นการรอนสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเพิ่มภาระแก่ประชาชนทันที

การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมวลชนว่าควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์แทน สปสช. ซึ่งปัจจุบันก็ทำสำเร็จแล้วบางส่วน ซึ่งได้แก่การจัดหา ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษปีงบประมาณ 2561 ที่ให้โรงพยาบาลราชวิถี ซื้อยาแทน สปสช.^{43,44} ประเด็นนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการและภาคประชาสังคมว่าเป็นการย้อนกลับไปใช้ระบบในอดีต ที่ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์แต่เพียงผู้เดียว ซึ่งเสี่ยงต่อการทุจริตอย่างมาก ระบบปัจจุบันที่ให้ สปสช. จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์นั้นจะดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยองค์ประกอบของคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาคประชาชน ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายผู้ให้บริการ ตัวแทนโรงพยาบาล ฯลฯ ทำให้มีกระบวนการคานอำนาจและตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกขั้นตอน การแก้ไขกฎหมายในประเด็นนี้จึงไม่ชอบด้วย ม.55 วรรคท้าย ของรัฐธรรมนูญเพราะเป็นการแก้ไขกฎหมายที่ทำให้ระบบที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้วไร้ประสิทธิภาพ

การแยกเงินเดือนของโรงพยาบาลออกจากงบประมาณรายหัว ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขส่งสัญญาณผ่านสื่อมวลชนว่าควรแยกเงินเดือนของโรงพยาบาลออกจากงบประมาณรายหัว^{45,46} ในกรณีนี้มีผลงานวิจัยพบว่า หากมีการแยกเงินเดือนออกจากงบประมาณรายหัว จะทำให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกจัดสรรเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการขนาดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลชุมชนจะได้รับเงินน้อยลง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการรวมทั้งหน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งต่อการให้บริการประชาชน^{47,48} หากมีการแก้ไขกฎหมายในประเด็นนี้ย่อมเป็นการสร้าง

ผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และทำให้ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนลดต่ำลงด้วย ซึ่งไม่ชอบด้วย ม.55 วรรคท้าย ของรัฐธรรมนูญเพราะเป็นการแก้ไขกฎหมายที่ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขลดประสิทธิภาพลง

บทส่งท้าย

เมื่อใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบในการพิจารณาการแก้ไขกฎหมาย สสส. และกฎหมาย สปสช. จะพบว่าไม่สอดคล้องกับขั้นตอนและเนื้อหาตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ โดยมีได้ดำเนินการตาม ม.77 อย่างครบถ้วน เนื่องจากรัฐบาลไม่ได้วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ไม่ได้เปิดผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายต่อประชาชน และเนื้อหาของกฎหมายที่แก้ไขนั้นหลายประเด็นที่มีการเผยแพร่ผ่านสื่ออาจจะขัดต่อ ม.55 เนื่องจากจะทำให้กฎหมายที่มีอยู่นั้นประสิทธิภาพลดลงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล จนถึงปลายปี 2560 ไม่อาจสรุปลงไปได้ว่าการแก้ไขกฎหมาย สสส. หรือ กฎหมาย สปสช. จะสิ้นสุดลงในรูปแบบใด เพราะมีทางเลือกในการตัดสินใจรวมทั้งปัจจัยต่างๆ มากมาย

สิ่งที่รัฐบาลโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องคำนึงคือผลกระทบทางสังคม โดยรัฐธรรมนูญ ม.55 วรรคท้าย บัญญัติว่า “รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” รวมถึงคำนึงถึงผลกระทบต่อเสถียรภาพและภาพลักษณ์ของรัฐบาล และสุดท้ายจะต้องคำนึงถึงประเด็นความชอบด้วยเนื้อหาและกระบวนการแก้ไขกฎหมายตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดด้วย เนื่องจากรัฐธรรมนูญได้กำหนดแนวทางและหลักการในการแก้ไขกฎหมายไว้ว่าควรดำเนินการอย่างไรบ้าง หากดำเนินการไม่ถูกต้องตามที่กำหนด อาจมีผู้ร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญเพื่อให้เพิกถอนกฎหมายที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญได้ ดังนั้นหากรัฐบาลต้องการให้การแก้ไขกฎหมาย สสส. และ สปสช. ให้ลุล่วงไปด้วยดี ควรเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขกฎหมาย และรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย เพื่อให้กระบวนการแก้ไขกฎหมายเป็นไปอย่างราบรื่น ยังประโยชน์ต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและประชาชน อีกทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยรวมด้วย

