

ธีรยุทธ บุญมี

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
ภาคที่หนึ่ง ภาพรวมของการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ	1
ภาคที่สอง บทวิเคราะห์วิจารณ์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	19
ภาคที่สาม บทวิเคราะห์เนื้อหา สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคง	33
ภาคที่สี่ วิเคราะห์วิจารณ์โครงสร้าง	52
หนังสือแนะนำ	69

ภาคที่ 1

ภาพรวมของการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

1. การวิเคราะห์ภาพรวมของการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติในเชิงประวัติศาสตร์

ประเทศไทยปรับตัวเข้าสู่วิถีทางแบบยุคสมัยใหม่เมื่อเผชิญหน้ากับอำนาจอิทธิพลทางเศรษฐกิจ การเมือง การทหารและความคิดของตะวันตก ด้วยมาตรการที่หลากหลาย ในช่วงต่างๆ ของประวัติศาสตร์ซึ่งเราเองเรียกรวมได้ว่าเป็นการปฏิรูปจุลจอมเกล้า(เช่นเดียวกับที่รัสเซียมี Petrine Reform ของพระเจ้าปีเตอร์ และญี่ปุ่น Meiji Reform) เช่นการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินในปี 2435 เริ่มการปฏิรูปการศึกษาในประมาณ ทศวรรษ 2460 และเริ่มการปฏิรูปการแพทย์และการสาธารณสุขในช่วงใกล้เคียงกัน การเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยคณะราษฎรในปี 2475 และอื่น ๆ ทั้งหมดเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบสถาบัน องค์กร ความคิด พฤติกรรมเพื่อความเป็นรัฐชาติสมัยใหม่ หรือเพื่อเข้าสู่ยุคสมัยใหม่แบบประเทศตะวันตกและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก

อาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีเพียงไม่กี่ประเทศในโลกคือการไม่ตกเป็นอาณานิคม แต่มันก็มีทั้งข้อดีและข้อบกพร่องในตัวมันเอง เมื่อราวปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมาข้อบกพร่องความล่าช้าหลังสถานการณ์ความไร้ประสิทธิภาพในภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ การเมือง การศึกษา การแพทย์สาธารณสุข ฯลฯ ก็ปรากฏตัวชัดเจนขึ้นและได้เริ่มมีเสียงเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูประบบ สถาบัน พฤติกรรม ความคิด ในสังคมไทยใหม่อีกครั้งหนึ่ง สิ่งแรกที่ถูกเปลี่ยน

แปลงก็คือ ระบบการเมืองซึ่งอยู่ภายใต้ระบบเผด็จการทหาร หรือ อมาตยาธิปไตย (bureaucratic polity) ต่อเนื่องมายาวนาน ได้ถูกเปลี่ยนเป็นการเมืองแบบตัวแทน ภายหลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 อย่างไรก็ดีตามหลังเหตุการณ์ 14 ตุลา เมืองไทยก็ยังต้องเผชิญกับการปฏิวัติรัฐประหาร และการปกครองกึ่งเผด็จการมายาวนานอีกสามสิบปี จนในที่สุดสังคมไทยก็หมดความอดกลั้นต่อวงจรอุบาทว์ทางการเมือง เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ในปี 2535 จึงเป็นเสมือนฟางเส้นสุดท้ายของความอดทนของคนไทย ภายหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬจึงได้มีกระแสเรียกร้องให้มีการปฏิรูปการเมืองเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง

การเรียกร้องนี้ส่งผลให้มี ขบวนการเคลื่อนไหวให้ปฏิรูปรัฐธรรมนูญของประเทศเสียใหม่ตามแนวคิด constitutionalism หรือการย้ายอำนาจมาให้ประชาชน เป็นผู้กำหนดกติกาในการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการมีสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งคัดเลือกมาจากภาคประชาชนในปี 2537 และเกิดรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนขึ้นในปี 2540 ซึ่งโดยสภาวะสำคัญก็คือ การเปลี่ยนจากประชาธิปไตยตัวแทน ให้มามีลักษณะประชาธิปไตยแบบตรวจสอบ และมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น

การปฏิรูปการเมืองเป็นการพัวพันหลายเงื่อนไขทางสังคมและทางความคิดต่าง ๆ ลง ทำให้เกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูปสุขภาพ การปฏิรูปธรรมรัฐ-ธรรมาภิบาลเกิดขึ้น การปฏิรูปดังกล่าวมีลักษณะเดียวกับการปฏิรูปการเมือง คือ เป็นการย้ายอำนาจการกำหนด กติกา กรอบคิด ในการบริหารจัดการประเด็นต่าง ๆ จากภาครัฐ การเมือง มาสู่ภาคประชาชน และให้มีลักษณะเป็นอำนาจแบบตรวจสอบ และมีส่วนร่วมมากขึ้นเช่นกัน

2. การวิเคราะห์ภาพรวมเชิงสังคมการเมือง

ในหัวข้อนี้จะวิเคราะห์สาเหตุแห่งการเปลี่ยนแปลง พลังสังคม บริบทและอุดมการณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงการเมืองสำคัญ ๆ ของไทย โดยสังเขป เพื่อให้เข้าใจ พลังความคิด พลังทางสังคมที่จะสนับสนุนการปฏิรูปและพลังที่จะต่อต้านคัดค้านการปฏิรูป ทั้งนี้เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวทางสังคมการเมืองได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

2.1 การเปลี่ยนแปลงการเมืองครั้งสำคัญครั้งแรกของไทย คือการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 พลังสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือข้าราชการและปัญญาชน ที่เกิดจากการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินตั้งแต่ปี พ.ศ. 2435 ช่วง 40 ปีหลังการปฏิรูปดังกล่าวจึงได้เกิดปัญญาชนและข้าราชการที่มีความคิดแบบสมัยใหม่จำนวนมาก พวกเขาได้ใช้อุดมการณ์สำคัญคือ อุดมการณ์เรื่อง ชาตินิยมก่อตัวขึ้นพร้อม ๆ กันกับการปฏิรูปของ ร.5 เนื่องจากชาติเป็นของราษฎรทุกคน ความรู้เรื่องเลื่อมไทรมของชาติ จึงเป็นภารกิจของราษฎรทุกคน กลุ่มชนชั้นนำทางราชการและปัญญาชนดังกล่าวจึงได้ตั้งคณะราษฎรขึ้นเพื่อ "แก้ไขปัญหาคาความเลื่อมไทรม ล้มเล่ห์ของชาติ อันเนื่องมาจากการปกครองที่กดขี่ของระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์นั่นเอง การเปลี่ยนแปลงการเมืองครั้งนี้จึงถือได้ว่า ได้ใช้อุดมการณ์ที่มีลักษณะกว้างขวางที่โดยทางทฤษฎีสามารถระดมคนไทยทั้งหมดได้ เนื่องจากทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของชาติ ผูกพันกับผลประโยชน์และชะตากรรมของชาติของแผ่นดิน

2.2 การเปลี่ยนแปลงสำคัญครั้งที่สอง คือ เหตุการณ์ 14 ตุลาคม พลังสำคัญของการเคลื่อนไหว ก็คือนักศึกษา ปัญญาชน จำนวนมากที่ก่อตัวจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติของจอมพลสฤษดิ์ รวมทั้งประชาชนทั่วประเทศที่รู้สึกถูกบีบคั้นในชีวิตทางเศรษฐกิจ การคอรัปชั่น ไร้สิทธิไร้เสียง บริบทสำคัญก็คือ ภารกิจอุตสาหกรรมเสรีนิยมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาที่ต้องการปลดปล่อยตัวเองเป็นอิสระจากการ

ครอบงำของระบอบอาณานิคมโดยด้วย กล่าวโดยสรุปอุดมการณ์ประชาธิปไตยถือได้ว่าเป็นพลังความคิดที่ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางทั่วประเทศในเหตุการณ์ครั้งนั้น

2.3 การปฏิรูปการเมือง 2537 มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดการปฏิรูปการเมืองในปี 2537 ซึ่งส่งผลให้เกิดรัฐธรรมนูญประชาชนในปี 2540 ปัจจัยประการแรก คือ จุดสุดท้ายแห่งความอดทนที่สาธารณชนทั่วไปมีต่อ วงจรอุบาทว์ของการเลือกตั้ง-คอร์รัปชัน-การรัฐประหาร-การลุกฮือต่อต้านเสียเลือดเนื้อ-และหวนกลับมาสู่การเลือกตั้งอีก ดังที่ได้เกิดในเหตุการณ์พฤษภาคม 2535 (ดังนั้นถ้าหากเราเรียกการปฏิรูปครั้งนี้ 2 ของสังคมไทยครั้งนี้ ต่อจากการปฏิรูปจุลจอมเกล้าซึ่งเป็นครั้งแรก ก็อาจเรียกได้ว่าเป็น Post-May 2535 Reform ก็จะไม่เหมาะสม) ปัจจัยประการที่สองก็คือ พัฒนาการของระบบทุนและชนชั้นกลางที่เติบโตทั้งอำนาจเศรษฐกิจการเมืองและความคิด พวกเขามองเห็นว่า สถาบันการเมืองแบบตัวแทนอย่างเดียวเป็นตัวแทนของทุนภาคส่วน (sectorial capital) เช่น ทุนก่อสร้าง ทุนสัมปทาน ทุนอุตสาหกรรมเกษตร ส่วนในอีกเหตุผลหนึ่งก็มองว่า ระบบราชการของไทยล้าหลัง ไม่สามารถทำหน้าที่รับใช้ทุนและสังคมในยุคสมัย "โลกาภิวัตน์" ได้

การปฏิรูปการเมืองจึงเกิดขึ้น โดยมีลักษณะกว้างขวางคล้าย 2 เหตุการณ์แรก แต่ก็มีผู้คัดค้านไม่เห็นด้วยมากกว่า กลุ่มคนเหล่านี้คือผู้ที่สูญเสียประโยชน์ ซึ่งได้แก่กลุ่มนักการเมือง ข้าราชการและกลุ่มแนวอนุรักษนิยม

อุดมการณ์ของการปฏิรูปการเมือง มีลักษณะผสมผสานด้านหนึ่งมีลักษณะเป็นแนวคิดเสรีนิยม ซึ่งผลลัพธ์เอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มทุนเสรี กลุ่มทุนขนาดใหญ่ ในลักษณะสากล (universal และ cosmopolitan) โดยกลุ่มทุนท้องถิ่นเป็นฝ่ายสูญเสียประโยชน์ แต่อีกด้านหนึ่งที่สำคัญคือ การเพิ่มอำนาจให้กับภาคสังคม (civil society) หรือ ภาคนิติธรรม (public sphere) มากขึ้น โดยผ่านองค์กรตรวจสอบต่าง ๆ รัฐ

ธรรมนูญ 2540 ยังเปิดโอกาสให้มีการขยายสิทธิด้านต่างๆ ของประชาชน และชุมชน ออกไปเพิ่มมากขึ้น อาทิ สิทธิผู้บริโภค สิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งผู้เขียนได้เคยเสนอไว้ใน หนังสือปรัชญาแห่งการปฏิรูปการเมือง ว่าแท้จริงก็คือ การเพิ่มอำนาจที่ 4 คือ การเพิ่มขยายดุลย์อำนาจให้สังคมอย่างถูกต้องชอบธรรมตามรัฐธรรมนูญนั่นเอง (ดูแผนภาพที่ 1) และการเพิ่มอำนาจให้กับภาคสังคมหรือภาคสาธารณะนี้ก็อาจมองได้ทั้งในแง่ ว่าเป็นการเสริมอุดมการณ์เสรีนิยม ซึ่งมองว่าสังคมคือการรวมตัวอย่างสมัครใจของ บุคคล หรืออาจมองได้ว่าเป็นการเสริมอุดมการณ์แบบประชาสังคมหรือชุมชนนิยม ที่ มองว่ามนุษย์ต้องดำรงอยู่โดยผ่านมิติที่สำคัญคือมิติความเป็นชุมชนหรือความเป็น สังคม การปฏิรูปการเมืองจึงแฝงเร้นไว้ด้วยความขัดแย้งของสองอุดมการณ์นี้ การปฏิรูป รัฐบาลราชการ การศึกษา และสุขภาพก็ล้วนแต่มีความขัดแย้งของสองอุดมการณ์นี้ดำรง อยู่ทั้งสิ้น

ภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็คือการเพิ่มเติม คณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ สปรส. สวรส. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กับภาคสังคมและประชาคมมากขึ้น
นั่นเอง

(ค) อย่างไรก็ตามกระแสการรณรงค์ปฏิรูปต่าง ๆ ยังมีลักษณะ นอกจากจะ
ลักษณะย่อยจำเพาะแล้ว ก็ยังมีลักษณะความขัดแย้งแตกต่างทางอุดมการณ์ต่างๆ ที่
โดยหลัก ๆ ก็คืออุดมการณ์เสรีนิยม อุดมการณ์แนวอนุรักษนิยม และอุดมการณ์แนว
ประชานิยม

3. การวิเคราะห์ภาพรวมในเชิงอุดมการณ์

ดูจากแผนภาพที่ 1 จะเห็นว่า ภาคฝ่ายหรืออำนาจต่าง ๆ 4 ฝ่าย มีแนวโน้มผูก
พัน (affinity) กับอุดมการณ์ที่ต่าง ๆ กันไป หากจะกล่าวโดยรวมแล้ว ทั้ง 3 อำนาจเดิม
จะมีแนวโน้มอนุรักษสภาพเดิม (status quo) มากกว่าที่จะสนับสนุนการขยายอำนาจใน
สู่สังคมหรือประชาคม แต่เนื่องจากกระแสที่สืบเนื่องมาจากการปฏิรูปการเมืองแรงก
ดันจากภาคสาธารณะ (public sphere) และสภาพการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป
อย่างรวดเร็ว ทำให้หลายส่วนจำยอมต้องสนับสนุนการผ่องถ่ายอำนาจให้กับภาคประช
สังคม ปัญหามีอยู่ว่าจะให้อำนาจมากน้อยขนาดไหน และจะมอบให้ในทิศทางแนวคิด
หรืออุดมการณ์แบบใดมากกว่า

3.1 ภาคข้าราชการ แนวโน้มคือการอนุรักษสถานะเดิมมากที่สุด

3.2 ภาคการเมือง มีแนวโน้มจะถูกครอบงำโดยทุนขนาดใหญ่ซึ่งอาจเป็นทุน
การเงิน ทุนสัมปทานเทคโนโลยีสื่อสาร ทุนภาคบันเทิง และอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ซึ
เจนมากขึ้น ยุทธวิธีของกลุ่มทุนดังกล่าวคือการทำลายหรือครอบงำอำนาจกลุ่มทุนและ
อิทธิพลท้องถิ่น โดยใช้วิธีการที่จะให้ผลประโยชน์และทรัพยากรต่าง ๆ แก่ชาวบ้านหรือ
กลุ่มสังคมเพื่อลดทอนระบบอุปถัมภ์ อิทธิพลท้องถิ่นในลักษณะที่เป็นนโยบาย

populism การ formalize หรือ legalize องค์การการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน (เช่น สกยอ. กลุ่มเกษตรต่าง ๆ) ดังการเลือกตั้งตัวแทน "กองทุนฟื้นฟูเกษตรกร" การตั้งประชาคมหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ ซึ่งก็คือการกระจายทรัพยากรไปให้แก่ภูมิภาคท้องถิ่นและกลุ่มชาวบ้านมากขึ้น

สรุปยุทธวิธีของกลุ่มทุน (พรรคการเมือง) ดังกล่าวคือ

- ก. เจาะเข้าประชาชน (ฐานเดิมของกลุ่มอุปถัมภ์) โดยตรงในรูปของนโยบาย populist
- ข. สนับสนุนกลุ่มเคลื่อนไหวชุมชน สังคม หรือกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะ "เสรีนิยม" ซึ่งคำนึงถึงผลประโยชน์ตัวเองเป็นหลัก (self-interest หรือ interest groups)
- ค. จะสนับสนุนในระดับพอสมควรแก่กลุ่มปฏิรูปที่มีลักษณะชุมชน-ประชาคมนิยม
- ง. แต่ในระยะยาวแนวทางหลักของกลุ่มทุนดังกล่าว ก็คือแนวทางตลาดเสรี คือ การขยายบทบาทของ ภาคเอกชน เข้าแทนที่กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยเป็นของรัฐ ความขัดแย้งในทิศทางการปฏิรูประหว่าง ภาคการเมืองกับภาคประชาสังคมจะชัดเจนยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ

3.3 ภาคสังคม มีองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 ส่วน คือ

- ก. ชนชั้นสูงและชนชั้นกลาง มีแนวอุดมการณ์ไถ่กลับไปทางเสรีนิยม
- ข. ชนชั้นล่างเนื่องจากความยากลำบากในชีวิตเศรษฐกิจ ยังมีลักษณะยึดติดผลประโยชน์ทางวัตถุพร้อมจะร่วมกับอุดมการณ์แบบต่างๆ ที่เชื้อประโยชน์ดังกล่าว ซึ่งอุดมการณ์ที่สำคัญก็คือ แนววัตถุนิยม แนวอุปถัมภ์ แนวประชานิยม หรือแนวที่เชื้อประโยชน์ตนเอง (self interest groups) ส่วนที่สนับสนุนแนวอุดมการณ์อื่นๆ มีไม่มากนัก

- ค. ปัญญาชน ชั้นกลาง ชำราชการ สื่อมวลชนจำนวนหนึ่ง จะโน้มไปในแนวอุดมการณ์แบบประชาคมนิยม (communitarianism)
- ง. ปัญญาชน ชั้นกลาง สื่อมวลชนอีกส่วน โน้มไปในแนวอุดมการณ์ "ทางเลือก" คือแนวทางที่เรียกว่า post materialism คือการคัดค้านแนวทางการพัฒนาทุนนิยมและโลกาภิวัตน์ และแนวทางกระแสหลักทั่วไป การต่อสู้ของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ ส่งผลสูงในด้านจิตสำนึก แต่ผลลัพธ์สำคัญก็นำไปสู่ สภาวะพหุสังคม พหุวัฒนธรรม ซึ่งก็คือการดำรงอยู่ และการยอมรับความแตกต่างของความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ซึ่งก็เป็นจุดร่วมกับกลุ่มความคิดเสรีนิยมส่วนหนึ่ง จึงทำให้แนวทางการปฏิรูปหลายๆ อย่างได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นสูงและชนชั้นกลางบางส่วนด้วย

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว เราสามารถคาดการณ์ได้ว่า ยิ่งเวลาทอดยาวนานออกไปมากเพียงไร ก็จะมีหลากหลายกระแสความคิด รวมทั้งกระแสการจัดตั้งกลุ่มองค์กร ขบวนการมวลชนหรือสังคมเพื่อมุ่งผลักดันการปฏิรูปไปในทิศทางที่ตัวเองต้องการ ผลลัพธ์ของการปฏิรูป ก็คือการต่อรอง(negotiation) ระหว่างพลังความคิด พลังสังคมฝ่ายต่างๆ นั่นเอง ในอนาคต สวรรส. สปรส. จึงมีภารกิจหนักที่จะต้องสังเคราะห์อุดมการณ์ที่พึงประสงค์ของการปฏิรูปสุขภาพ การชี้แจง ต่อบรองโต้แย้ง ข้อดีข้อเสีย กับแนวคิด ปฏิรูปเช่นเสรีนิยมสุดขั้ว หรือแนวอนุรักษนิยมสุดขั้ว

4. แนวคิดสวัสดิการนิยม

ผู้เขียนมองว่า นอกจากคุณประโยชน์ในมิติด้านสุขภาพที่จะมีต่อสังคมไทยแล้ว การเคลื่อนไหวร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และขบวนการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสำคัญยิ่งในการเปิดทางให้เกิดแนวคิด สวัสดิการนิยม (welfarism) ขึ้นในสังคมไทยอย่างจริงจังเป็นครั้งแรก

มีเอกสารทฤษฎีถูกเอื้อมเกี่ยวเกี่ยวกับแนวคิดสวัสดิการอย่างมากมายจนยากที่จะสรุปเหตุและผลที่สนับสนุนและคัดค้านออกมาอย่างสั้น ๆ ได้ ในที่นี้ เราจะประมวลประเด็นปัญหาที่ถกเถียง และคาดว่าจะเกี่ยวเนื่องกับ "สวัสดิการ" ในสังคมไทยโดยสังเขปเท่านั้น

(1) ลักษณะของแนวคิดสวัสดิการนิยมที่กำลังเกิดจะทำให้ประเทศไทยได้มีระบบสวัสดิการแนวกว้างหรือเชิงสถาบัน (institutional หรือ universal welfare) ขึ้นเป็นครั้งแรก ในอดีตในสังคมไทยมักเน้นสวัสดิ-การแบบที่เรียกว่า การบรรเทาปัญหา หรือ การสังคมสงเคราะห์ (residual welfare) ซึ่งเป็นผลมาจากคติ ทาน ทางพุทธศาสนาซึ่งก็คือเป็นการทำบุญที่สำคัญ ผู้ที่ต้องการมีบุญหรือผู้มีบุญวาสนาคือผู้ที่ร่ำรวย มีอำนาจ ก็ควรทำบุญ ทำทานให้มาก ต่อมาเราจึงมีสวัสดิการแบบที่เรียกว่า เพื่อสัมฤทธิ์ผลตอบแทนบางด้าน (industrial หรือ institutional achievements) เช่นการให้สวัสดิการแก่ข้าราชการเพื่อสร้างความจงรักภักดีและการอุทิศตนให้กับรัฐ ต่อมาสังคมไทยก็เริ่มมีการให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้ใช้แรงงาน เพื่อหวังสัมฤทธิ์ผลในการกระตุ้นการทำงาน หรือกระตุ้นการเติบโตของเศรษฐกิจ ต่อเมื่อเกิดรัฐธรรมนูญใหม่ 2540 จึงนับเป็นครั้งแรกที่รัฐไทยได้ให้สิทธิทางสังคมในรูปสวัสดิการในการศึกษาตลอด 12 ปีอย่างถ้วนหน้า....และเมื่อมี พ.ร.บ.ประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นครั้งแรกที่รัฐไทยได้ให้สวัสดิการด้านสุขภาพแก่พลเมืองทุกคน ถือเป็นสิทธิทางสังคม (social right) ที่สำคัญจุดมุ่งหมายสำคัญของการให้สิทธินี้ก็เพื่อให้เกิดการประสานรวมทางสังคม (social

integration) เพื่อลดความแตกต่างทางชนชั้น ความขัดแย้งในทางทรัพยากร ฯ (การแปรรูปสวัสดิการดังกล่าวเป็นแบบพื้นฐาน เสนอโดย R.M.Titmuss 1963 ต่อมาได้มีการจำแนกเพิ่มเติมบนพื้นฐานนี้อีกมาก ดู George & Wilding 1994 J.J. Rodger 2000)

(2) รากฐานที่มาของ “สวัสดิการนิยม” ในแต่ละสังคมมีกำเนิดต่างๆ กันไป ในประเทศแองโกล-แซกซัน นโยบายสวัสดิการสังคมเป็นผลมาจากการลุกฮือขึ้นประท้วงหรือปฏิวัติของผู้ใช้แรงงานยุโรปที่ประสบภาวะความทุกข์ยากเสื่อมโทรม ในอนาคต ไร่สวัสดิการใดๆ ในช่วงปี 1848 และต่อเนื่องเรื่อยมาในช่วงทศวรรษ 1860 และ 1870 จนนักคิดอังกฤษได้เสนอปรัชญาสุข-อรรถประโยชน์นิยม (utilitarianism) ขึ้นมาเพื่ออธิบายว่า จุดมุ่งหมายของมนุษย์ก็คือการแสวงหาความสุขหลีกเลี่ยงความทุกข์ ประกอบกับการศึกษาของ Charles Booth เกี่ยวกับสภาพเลวร้ายของคนจนภายใต้กฎหมายคนจน ด้วย จึงเริ่มทำให้นโยบายสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ขึ้น เช่น กองทุนประกันรายได้เบื้องต้น (1905) กองทุนบำเหน็จบำนาญของรัฐ (1907) และพ.ร.บ.บังคับให้การเข้ารับประกันสุขภาพและการว่างงานแห่งชาติในปี 1911 เป็นต้น ต่อมาช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐมีอำนาจมากขึ้นสืบเนื่องมาจากสงคราม ผนวกกับมีความคิดเรื่องความเสมอภาคของพลเมืองในการได้สิทธิทางสังคมมากขึ้นเนื่องจากทุกคนได้มีส่วนเสียสละเพื่อรักษาประเทศอังกฤษเอาไว้เท่าๆกัน ดังเช่นตกลึกมาเป็นงาน My Utopia ในปี 1934 และรายงาน Social Insurance and Allied Devices ของ Lord Beveridge ในปี 1942 และงาน พลเมืองกับชนชั้นทางสังคม ของ T.S. Marshall

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญก็คือ แนวคิดของ Keynes ในการใช้การใช้จ่ายของรัฐช่วยกระตุ้นความต้องการทางเศรษฐกิจด้วย จึงได้เกิดกฎหมายสวัสดิการสังคมที่สำคัญ ๆ ขึ้นคือ The Education Act (1944) Family Allowance Act (1945) National Insurance Act (1946) National Health Service Act (1946) ฯลฯ

ถึงแม้อังกฤษและประเทศแองโกลแซกซอนอื่น ๆ จะใช้นโยบาย สวัสดิการสังคม ที่มีลักษณะสากลคือ ใช้กับพลเมืองทุกคน แต่ผลทางปฏิบัติก็ยังเป็นการจำแนกประชาชนเป็น 2 กลุ่มใหญ่ (dual system) คือกลุ่มที่ประสบความสำเร็จทางสังคม เศรษฐกิจ (คือประสบความสำเร็จภายใต้กลไกตลาด) กับกลุ่มที่ล้มเหลว ซึ่งจะได้รับสวัสดิการแต่ก็ต้องเผชิญกับการตีตราทางสังคมว่าเป็นผู้ที่ล้มเหลว ไม่เอาการเอางาน ไม่มีวินัย ไม่รับผิดชอบ ใจง่าย ฯลฯ

ประเทศเยอรมันได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนไหวของกรรมกรในช่วงกลางศตวรรษที่ 19 มากพอสมควร รัฐบาลบิสมาร์คซึ่งขึ้นครองอำนาจตั้งแต่ปี 1871 ได้เริ่มใช้นโยบายสวัสดิการสังคม ด้วยวัตถุประสงค์ 2 อย่าง อย่างแรกคือ เพื่อยับยั้งพวกแนวคิดเสรีนิยมหรือตลาดเสรีที่ไม่ให้ความสำคัญกับบทบาทของรัฐ ในอีกทางหนึ่งเพื่อสกัดกั้นการเติบโตของขบวนการกรรมกรและพรรค Social Democrat Party (SDP) นโยบาย สวัสดิการสังคมในเยอรมันจึงได้แรงสนับสนุนอย่างมากจากทั้งกลุ่มขุนนาง กลุ่มศาสนา รวมทั้งสมาคมช่างฝีมือ (guilds) ซึ่งมีอิทธิพลมายาวนานกว่าประเทศอื่น ๆ ทั้งนี้ด้วยเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ว่าทุนนิยมในเยอรมัน (และอีกหลาย ๆ ประเทศในยุโรปกลาง) เติบโตช้ากว่าที่อื่นๆ ทั้งสามกลุ่มนี้ มีลักษณะเป็นพรรคพวก เป็นกลุ่มหรือครอบครัวและมีลักษณะแนวคิดแบบอนุรักษนิยม นักวิชาการหลายคนจึงมองว่าลัทธิสวัสดิการสังคมของเยอรมันเป็นแบบ รัฐนิยม (estatism) หรือสถานะ-คนงานนิยม (corporation) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเอื้อต่อคนจน แต่ก็เพื่อคงสถานะของความต่างของกลุ่มและชนชั้นอยู่ ลักษณะเช่นนี้เมื่อสืบทอดมาถึงสังคมปัจจุบันจะสะท้อนออกมาในรูปของการรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มสถานะทางสังคมหรือกลุ่มอาชีพมากกว่าเพื่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกันโดยรวมทั้งหมด กระบวนการนี้ได้สร้างกลุ่มข้าราชการ (beamter) กลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน (private beamter) ให้มีฐานะพิเศษมากกว่าประชาชนธรรมดา ในหมู่กรรมกร ก็มีการแบ่งชั้น ช่างไม้ ช่างประปา มีอภิสิทธิ์หรือมีกลุ่มช่วยเหลือกันเองดี

กว่า กลุ่มกรรมกรชาวเหมือง หรือชาวประมง พัฒนาการของระบบสวัสดิการในเยอรมนี
ฝรั่งเศส จึงเต็มไปด้วยการจำแนกแยกแยะสถานะ ชนชั้นอาชีพด้วยระบบย่อยที่ต่าง
กันไป รัฐหรือพรรคการเมืองมักเข้าไปแทรกกลุ่มชนชั้นเหล่านี้เพื่อแลกเปลี่ยน
ประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยพรรคการเมืองได้ฐานเสียงในการเลือกตั้ง ส่วนกลุ่มต่างๆ ได้
ผลประโยชน์ในรูปแบบสวัสดิการ

ประเทศสแกนดิเนเวีย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศที่มีระบบสวัสดิการ
สังคมที่ค่อนข้างเท่าเทียมและเป็นกลางมากกว่า 2 กลุ่มแรกที่กล่าวมา เนื่องจาก
ประเทศเหล่านี้มีการก่อตั้งเป็นรัฐ-ชาติ และระบบทุนนิยมช้า ในขณะที่สถาบันชุมชนใน
ชนบทมีความเข้มแข็ง ระบบสวัสดิการจึงเป็นการตกลงจัดการร่วมกันระหว่างพันธมิตร
ทั้ง 3 ส่วนคือกลุ่มทุนและการเมืองได้รับความมั่นคงต่อเนื่อง ผู้ใช้แรงงานได้การประกัน
การจ้างงาน ชาวชนบทได้ประกันราคาพืชผล ทำให้เกิด ระบบสวัสดิการที่กว้างขวาง
เท่าเทียมอย่างลงตัวแก่พลเมืองมากที่สุด

สำหรับประเทศไทยดังได้กล่าวแล้วยังอยู่ต่อเนื่องกับกระแสปฏิรูปหลังจาก
เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ จึงยังถือได้ว่าพลชนชั้นกลางยังสนับสนุนการปฏิรูปสุขภาพพอ
ถึงแม้ว่าชนชั้นกลางบนยังกังวลว่า การใช้จ่ายเงินงบประมาณจำนวนมาก จะส่งผล
กระทบต่อเศรษฐกิจ แต่โดยทั่วไปถือได้ว่าชนชั้นกลางจะยังสนับสนุนการปฏิรูปต่อไป

ฐานชนชั้นสำคัญที่เพิ่มเติมเข้ามาให้กับการก่อตัวของระบบสวัสดิการใน
ประเทศไทยก็คือชาวนาชาวไร่ เนื่องจากได้ผลประโยชน์โดยตรง และเป็นฐานเสียง
สำคัญที่ผ่านมา (และคาดว่าจะต่อไปในอนาคต) แก่พรรครัฐบาลสองชนชั้นนี้จึงถือ
ได้ว่าเป็นแกนพันธมิตรของระบบสวัสดิการไทย

กลุ่มที่คัดค้าน การประกันสุขภาพแบบทั่วไป สากลแก่พลเมืองทุกคน ก็คือกลุ่ม
ที่เคยมีอภิสิทธิ์มาก่อน เช่น กลุ่มราชการ กลุ่มคนงานที่กลัวว่าตัวเองจะสูญเสียผล

ประโยชน์หากระดับของการบริการตกต่ำลงไป แต่โดยแนวโน้มระยะยาว ชนชั้นผู้ใช้แรงงานมักเป็นผู้สนับสนุนสำคัญของระบบ สวัสดิการ

(3) ผลกระทบและแนวโน้มอนาคต

(ก) นักวิชาการด้านนโยบายสังคมหรือสวัสดิการสังคมมองนโยบายสวัสดิการว่าส่งผลต่อการประสานรวมทางสังคม (social integration) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างรัฐ-ชาติของประเทศตะวันตกเป็นการให้ผลตอบแทนต่อการเป็นพลเมืองของรัฐชาตินั้นๆ สำหรับประเทศไทยความเป็นรัฐชาติได้ก่อตัวมานานแล้ว แต่นโยบาย สวัสดิการนี้ก็อาจส่งผลต่อชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ให้มีอีกมิติหนึ่งแห่งการประสานรวมเข้าด้วยกัน (ในหนังสืออื่นๆ จะใช้คำว่าบูรณาการเป็นคำแปลคำว่า integration แต่ผู้เขียนใช้คำว่าประสานรวม เพื่อแยกออกจากนโยบายผนวกรวม (assimilation) ซึ่งนิยมใช้อย่างกว้างขวางมาก่อนหน้านี้ แต่ก็คาดว่าสร้างผลเสียระยะยาวได้)

(ข) ผลกระทบชัดเจนคือพรรคการเมืองต่าง ๆ ยากจะสลัดตัวออกจากรูปแบบนโยบายนี้เพราะเกรงจะสูญเสียฐานสนับสนุนจากชนบทในอนาคตพรรครัฐบาลหรือพรรคอื่นที่ว่ามีนโยบายดังกล่าวมากขึ้นก็มีโอกาสได้คะแนนสนับสนุนจากประชากรจากชนบทค่อนข้างมาก

(ค) ประเทศไทยต่างไปจากประเทศยุโรปเหนือซึ่งฐานระบบสวัสดิการอยู่ที่ชาวนาชาวลาวในที่เมืองคึกครุมชนที่เข้มแข็ง จึงทำให้ระบบสวัสดิการได้ผลและยั่งยืนมาช้านาน ชาวนาชาวลาวไทยไม่ได้มีการจัดตัวในลักษณะชุมชนที่เข้มแข็ง ที่มีการจัดตัวอยู่บ้างตั้งแต่ช่วงปลายสมัยรัฐบาลสฤษดิ์เป็นต้นมาก็เป็นกลุ่มผลประโยชน์ตนเอง (self-interest groups) เช่น กลุ่มเกษตรกรรายย่อย หรือเกษตรกรอาชีพต่าง ๆ ซึ่งมักมีอิทธิพลการเมืองแทรก(และจะถูกแทรกมากขึ้นในอนาคต) กลุ่มประชาคมสุขภาพ หรือ

ประชาคมออมทรัพย์ต่าง ๆ ก็เพิ่งเริ่มก่อตัว ยังไม่เข้มแข็งอย่างแท้จริง ในอีกทางหนึ่ง
อุดมการณ์ "ชุมชนนิยม" ก็เป็นแรงส่งจากปัญญาชนที่เติบโตใหญ่จากช่วง 14 ตุลาคม
2516 และพฤษภาคม 2535 มากกว่าที่จะเป็นวิถีชีวิตจริงของชาวบ้าน ชาวบ้านจึง
อำนาจต่อรองโดยตรงไม่มากนักแต่ในเรื่องการเป็นฐานเสียงให้กับพรรคการเมือง
อย่างไรก็ตามคาดว่า ภาคการเมืองยังผูกมัดตัวเองอยู่กับสวัสดิการ มองไปอีกช่วงระยะ
หนึ่งซึ่งไม่น่าจะต่ำกว่า 1 ทศวรรษข้างหน้า

(ง) เราต้องยอมรับความจริงอย่างหนึ่งว่า การปฏิรูปสุขภาพหรือระบบ
สวัสดิการในบ้านเราเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจาก การปฏิรูปการเมืองหลังเหตุการณ์พฤษภาคม
รวมทั้งหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี 2540 ผลจากวิกฤติเศรษฐกิจทำให้กลุ่มเทคโนโลยี
และกลุ่มธุรกิจและอุดมการณ์เสรีนิยมใหม่ สูญเสียเครดิตความน่าเชื่อถือในสังคม
ลงไปไม่อาจมาแสดงทัศนะในปริมณฑลสาธารณะได้มากนัก

เราต้องทบทวนประวัติศาสตร์ว่า ในช่วงตั้งแต่ ทศวรรษ 1980 (ประมาณ
2535) เป็นต้นมา แนวคิดและอุดมการณ์เสรีนิยมใหม่ที่คัดค้านแนวคิดเศรษฐกิจแบบ
Keynes หรือระบบสวัสดิการแบบ Bentham-Beveridge-Keynes และส่งเสริมให้เกิด
เอกชนนำ (privatization) การทำสัญญาช่วง (contract-out) การลดขนาดของรัฐ ใ
ขึ้นสู่กระแสสูงมากทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย คนกลุ่มนี้ซึ่งเป็นเทคโนโลยี นวัตกรรม
การเงิน อุตสาหกรรมใหญ่ ๆ รวมทั้งชนชั้นกลางบน ยังเหนียวแน่นกับอุดมการณ์
ดังกล่าว รวมทั้งเหตุผลที่จะแย้งว่าระบบสวัสดิการมีผลเสียและได้พิสูจน์มาแล้วถึง
ผลเสีย ต่าง ๆ คือ

- ระบบสวัสดิการเป็นตัวการทำลายเศรษฐกิจ
- ระบบสวัสดิการไม่มีประสิทธิภาพ
- ระบบสวัสดิการทำลายสังคม
- ระบบสวัสดิการทำลายการเมือง

- ระบบสวัสดิการคุกคามเสรีภาพส่วนบุคคล
- ระบบสวัสดิการเป็นปรัชญาแนวคิดที่ผิดพลาด ฯลฯ

เหตุผลดังกล่าวแพร่หลายไปทั่วโลกกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เหตุผลที่ว่า ธรรมดังกล่าวไม่ถูกนำมาคัดค้านระบบสวัสดิการในบ้านเรามากนักก็เพราะว่าวิกฤติเศรษฐกิจทำให้กลุ่มบุคคลที่เคยสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวสูญเสียเครดิตทางสังคม แต่เมื่อใดก็ตามที่ ระบบประกันสุขภาพประสบปัญหา ก็จะมีเสียงวิจารณ์ข้างต้นดังขึ้นอย่างแน่นอน

(4) ข้อเสนอแนะ

(ก) ควรเผยแพร่ข้อถกเถียงในเรื่องผลดีผลเสียของความคิด "สวัสดิการนิยม" ให้กว้างขวาง อย่างเคารพข้อเห็นแย้งต่าง ๆ และอย่างเปิดกว้าง จึงจะเกิดผลดีต่อนโยบายสวัสดิการในอนาคต

(ข) ควรศึกษาบทเรียนประเมินผลสวัสดิการการแพทย์ในประเทศต่าง ๆ ว่าได้ใช้ทางเลือกอย่างไรภายหลังที่เกิดข้อวิพากษ์วิจารณ์ของฝ่าย Neo-liberalism ทั้งนี้ เพื่อเลือกสรรแนวทางที่เป็นไปได้และยั่งยืนสำหรับสังคมไทย

(ค) เนื่องจากโครงสร้างชุมชนดั้งเดิมในประเทศไทยถูกทำลายไปเป็นอย่างมาก การรื้อฟื้นหรือมองความเป็นชุมชนด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่เพื่อขยายเครือข่ายชุมชนประชาคมให้กว้างขวางเข้มแข็งยั่งยืนอย่างแท้จริง ในเฟสเริ่มแรกนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายควรร่วมกัน

(ง) ควรทำให้ สิทธิทางสังคม เป็นสถาบันคือมีความยั่งยืนเกิดผลดีมีประสิทธิผล ตระหนักว่าสิทธิไม่ใช่สิ่งที่ตราไว้ในกฎหมายแต่เป็นกระบวนการปฏิบัติ สิทธิทางประชาสังคมและการเมืองของบ้านเรา ใช้เวลาประมาณ 50 ปี กว่าที่จะได้รับการยอมรับ

รับให้เป็นสถาบันโดยไม่มีการลบหลู่หรือละเมิดอีกต่อไป สิทธิทางสังคมก็ต้องใช้เวลา
อีกช่วงหนึ่งเช่นกัน



ภาคที่ 2

บทวิเคราะห์วิจารณ์ พรบ.สุขภาพ

หมวด 1 ความมุ่งหมายและหลักการ

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1/พทที่ 1

หลักการ และเหตุผล

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบการจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขด้วย

“ความมั่นคงด้านสุขภาพ” หมายความว่า การมีหลักประกันและความมั่นใจในการคงอยู่ ความพอเพียง ความสมดุล ความยั่งยืนและความเพิ่มพูนของปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคม

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า นโยบายของรัฐ ของท้องถิ่น รวมไปถึงนโยบายของภาคเอกชนที่เป็นการแสดงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่า ในการนำพาการพัฒนาประเทศหรือภูมิภาคไปในทิศทางนั้น ๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

“ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมด้วย

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพะ บุคคลมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“การบริการด้านสุขภาพ” หมายความว่า บริการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงบริการสาธารณสุขด้วย

“ระบบบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบการจัดการเพื่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันประกอบด้วย การบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพการตรวจวินิจฉัยและ

คำวิจารณ์

- 1.1 สังเกตว่าไม่มีคำนิยามว่าสุขภาพดีคืออะไรบอกไว้ในธรรมนูญสุขภาพนี้ในหล
ประเทศมักมีการระบุไว้ เช่นของ Nova Scotia ระบุว่า health ที่ดีก็คือการเพิ
capacity ของบุคคลในฐานะส่วนตัวและสมาชิกชุมชนที่จะปฏิบัติการกิจ
สังคมและสภาพแวดล้อมเพื่อบรรลุสภาวะ well being ของตน เป็นต้น
- 1.2 ข้อสังเกตประการที่สองคือ ไม่มีเป้าหมายทางสุขภาพโดยตรง แต่เน้นไปที่ระ
(บริการ)สุขภาพ (ดูมาตรา 7)
- 1.3 คำ สุขภาพได้ใช้ในสังคมไทยมาช้านาน มีความหมายในลักษณะ สถานะ จิ
หรือไม่ดีของร่างกาย จิตใจ คำ สถานะ สื่อไปในทางการอยู่กับที่ ส่วนคำว่า ส
ภาวะ ให้ความหมายในแง่ของ ภาวะ ซึ่งเคลื่อนไหวมีพลวัตจึงฟังดูเหมาะสม
แต่คำ สุขภาวะ ก็มีความหมายที่กว้างขวางมากว่าเป็นสุขภาพที่เกิดจากความ
พึงใจทางร่างกาย ทางจิตใจและความต้องการ ฯลฯ ข้อถกเถียงว่าจะบรรลุสุ
ภาพดังกล่าวได้อย่างไร จะนำเอาความสุขด้านต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกันได้ย
ไร ซึ่งเป็นข้อถกเถียงเก่าแก่ภายในกระแสปรัชญาสำนัก สุข-อรรถประโยชน์
(utilitarianism) และระหว่างปรัชญากระแสนี้กับปรัชญากระแสอื่นๆ อย่างไร
ตามเนื่องจาก ไม่ได้ใช้คำนี้ในที่อื่นอีกจึงคาดว่าจะไม่เกิดปัญหาอะไร

คำ "สมบูรณ" ในสุขภาพสมบูรณ มีความซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็น จะใ
ประโยค "สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาพที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ก็เพียงพอ
อีกประการหนึ่งประเด็นว่า มนุษย์ สังคมหรือรัฐจะรู้ ได้ซึ่งภาวะสมบูรณใน
องค์ความรู้ สุขภาพ สุขภาพ

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

บำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน ทั้งแบบตั้งรับและเชิงรุก ซึ่งอาจแบ่งได้คร่าวๆ เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง (ทุติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ) ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ รวมทั้งระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีกด้วย

"ระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น (ปฐมภูมิ)" หมายความว่า ระบบบริการ สาธารณสุข ที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อน ในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มาก แต่ยุ่งยากซับซ้อนในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ บริการเป็นองค์รวม เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง ระบบบริการอื่น ๆ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการสาธารณสุขระดับกลาง(ทุติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยีมากกว่าบริการสาธารณสุขระดับต้นต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต้น ระดับสูง และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการสาธารณสุขระดับสูง (ตติยภูมิ)" หมายความว่า เป็นระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยีและบุคลากร เป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและระบบบริการอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

"ระบบบริการสาธารณสุขเฉพาะทาง" หมายความว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือที่ต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ด้านจิตและ

สภาพแวดล้อม ฯลฯ ได้หรือไม่ก็ประเด็นถกเถียงสำคัญ ระหว่างแนวคิด perfectionist กับ anti-perfectionist อาทิ การถกเถียงระหว่าง John Rawls Richard Rorty, R. Dworkin Joseph Raz เป็นต้น ในหัวใจสำคัญของ การถกเถียงก็คือ วรรณคดีว่า ปรัชญาการเมืองที่มุ่งหาความยุติธรรม ความถูกต้อง หรือ สิ่งที่ดีให้กับมนุษย์นั้น มีลักษณะรู้ได้ล่วงหน้าหรือรู้จุดหมายปลายทางว่าควรเป็น อย่างไร (teleological) เช่นควรเป็น "นิพพาน" "โมกษะ" หรือ "Kingdom of God" หรือวรรณคดีว่าปรัชญาการเมืองไม่สามารถรู้ได้ล่วงหน้าว่าสิ่งที่ดีสุด (perfection) เป็นอย่างไร แต่ควรมีลักษณะเป็นกระบวนการ procedural แห่งการ เข้าถึงผลลัพธ์นี้หรือเป็นกระบวนการที่เกิดจากสัญญาประชาคมของมนุษย์ (contractual theories) มากกว่า

ประโยคข้างต้นยังสมควรเดิมคำว่า พลวัตร ลงไปดังนี้คือ "สุขภาวะ หมายความว่า สุขภาวะ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมสมดุลและมีพลวัตร ทั้งทาง กาย....."

- 1.4 คำว่าจิตวิญญาณที่ถกเถียงกันมาก เนื่องจากคำนี้เป็นคำแปล คำว่า spiritual ที่ มาจาก spirit ซึ่งเป็นภาคหนึ่งหรือองค์หนึ่งของพระเจ้าของความเชื่อ Hebrew Judaism แต่ก็ถูกนำมาใช้แพร่หลาย ในความหมายกับสถานะหรือการแสวงหาสิ่ง ที่สูงกว่า ความสุขทางกายและจิต ซึ่งทั้งสองคำนี้ ทั้งในสังคมพุทธและคริสต์ก็ถูก ตีความในทางความหมายสามัญที่แคบ ผู้เขียนจึงไม่ต้องยึดติดว่า ถ้าคำดังกล่าว มาจากรากฐานวัฒนธรรมใด สมควรใช้ได้ เพราะภาษาขึ้นอยู่กับการใช้ของสังคม มากกว่าขึ้นอยู่กับความตีความจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือจากตัวบทเก่า (text)

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ประสาท ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

"การดูแลตนเองด้านสุขภาพ" หมายความว่า การดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง

"กำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ กำลังคนระดับผู้ช่วยอื่นๆ ที่ทำงานในระบบบริการสาธารณสุข รวมไปถึงกำลังคนสาขาอื่น ๆ ที่มีส่วนในการจัดบริการสาธารณสุขด้วย

"ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข" หมายความว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การวางแผนการผลิต การใช้ การบริหารจัดการ การพัฒนา การวิจัย และการประเมินผล ที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพและระบบการศึกษา และเชื่อมโยงอยู่กับระบบอื่นๆ ด้วย

"ระบบการเงินการคลังรวมหมู่แบบปลายปิด" หมายความว่า ระบบการเงินการคลังที่กำหนดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนในช่วงเวลาหนึ่ง โดยทั่วไปจะเป็นหนึ่งปี เช่น ระบบงบประมาณประจำปีให้แก่สถานพยาบาล ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เป็นต้น

"นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ" หมายความว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน ครอบครัวชุมชนและสังคมทั้งสังคม

"สมัชชาสุขภาพ" หมายความว่า เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

และถ้าหากจะวิเคราะห์ให้ลึกลงไปแล้ว รากของคำว่า spirit แปลว่าลมหายใจ และใช้ในลักษณะของ "ผี" หรือ "วิญญาณ" ดังที่ปัจจุบันคำนี้ก็ยังคงใช้ในความหมายแทน "วิญญาณ" หรือ "ผี" อยู่ เช่น ในคำ the holy ghost เป็นต้น ความเชื่อนี้ดำรงอยู่ในแถบตะวันออกกลางมาเก่าแก่ช้านาน ก่อนจะถูกศาสนาคริสต์นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อเรื่อง องค์สาม (the trinity) ของตนในทำนองเดียวกับที่ศาสนาพุทธก็ต้องแก้ปัญญา ความเชื่อเรื่อง ผีพ่อ ผีแม่ ผีบรรพบุรุษ ผีเรือนดั้งเดิมของคนไทยโดยผลักไสให้ "ผี" เป็นเรื่องที่น่ากลัว และให้เอากระดูกผู้ตายมาไว้ด้านหน้าแต่ต่ำกว่าพระพุทธรูปในหิ้งพระ (ซึ่งเข้ามาแทนที่หิ้งผี) ในบ้าน หรือไว้ตามเจดีย์ ช้องกำแพงในวัดเพื่อปองถึงการอยู่ได้อำนาจพุทธ ดังนั้นคนที่กล่าวว่า spirit เป็นเรื่องของศาสนาคริสต์จึงเขลาต่อพัฒนาการความเชื่อของมนุษย์

ข้อความที่ควรแก้ไขหลังคำวิจารณ์

"สุขภาพ" หมายความว่า สุขภาวะที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างมีพลวัตรและสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 1

ความมุ่ง

หมายและ

หลักการ

มาตรา 5 สุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามกฎหมาย
บัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

คำวิจารณ์

5.1 มาตรานี้ไม่เป็นปัญหาใด ๆ คนโดยทั่วไปยอมรับวาทกรรม "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์" หรือ "สิทธิมนุษยชน" โดยกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม คำๆ นี้ ในแต่ละวัฒนธรรมมีรากที่มาและความหมายต่างกันไปอย่างมาก เช่น ศักดิ์ศรีในวัฒนธรรมไทย มาจากคำว่า ศักดิ์ซึ่งหมายถึงอำนาจ และศรีที่หมายถึง มงคลความสวยงาม แต่มักมาใช้ร่วมกับ คำเกียรติยศ ซึ่งหมายรวม ๆ ถึง "หน้าตา" ที่จะละเมิดไม่ได้ และมักยึดถือควบคู่ไปกับสถานะสังคม เช่น คนจน คนไม่มีอำนาจ จะมีศักดิ์ศรีหรือถือศักดิ์ศรีน้อยกว่าคนรวยหรือคนมีอำนาจ เป็นต้น

ในวัฒนธรรมตะวันตกคำว่า "dignity" มาจากคำละติน "dignitas" และคำฝรั่งเศสเก่า "dignite" แต่เดิมคำนี้ก็ใช้ในความหมายถึง สถานะ ด้วยเช่นกัน เช่นการได้รับเลือกเป็นกงสุล ก็ถือว่าเป็นการเพิ่ม dignitas แต่ปัจจุบันมักใช้ในความหมาย สูงส่ง ดังาม มีเกียรติยศ เช่นคำ "dignified" ส่วนคำเยอรมัน ใช้คำว่า Würde ซึ่งสื่อความหมายไปในทางคุณค่าหรือมูลค่าคือคำว่า worth worthiness นั่นเองในสังคมตะวันตก "องค์ประกอบ" ของ dignity มักมองไปที่ การไม่ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม การที่เคารพให้คุณค่าความหมายกับตัวเอง self-respect, self-esteem, self-affirmation ซึ่งก็เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับพัฒนาการของระบบปรัชญาในยุโรปอย่างใกล้ชิด

การศึกษาเพิ่มเติมถึงแง่มุมต่างๆ ของ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จะเป็นเรื่องที่จะละเอียดอ่อนและลึกซึ้งในการทำความเข้าใจมนุษย์และวัฒนธรรมต่างๆ เป็นอย่างมาก ศักดิ์ศรีจะเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจกันเองในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ จะใช้ในลักษณะเหมารวมได้ลำบากมาก (ดู ธีรยุทธ 1990 : การวิเคราะห์ศักดิ์ศรี ความอาย เพื่อศึกษาชีวิตในสังคมขุนนางและนักเลง และ ธีรยุทธ "คำ: ร่องรอยความคิด ความเชื่อไทย" ในสุวรรณฯ สถาบันพระปกเกล้า (1995) และ R.S. Dillon (1995) Dignity Character and self-Respect)

อย่างไรก็ตามการทำให้ความคิดเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนมีลักษณะเป็นที่ยอมรับมีความเป็นสถาบันก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 1

ความมุ่ง หมายและ หลักการ

มาตรา 6 สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน

คำวิจารณ์

- 6.1 ควรเปลี่ยนคำจาก “เป็นเป้าหมายสูงสุด” เป็น “เป้าหมายสำคัญยิ่งของชุมชนและสังคม” เนื่องจากในสังคมพหุวัฒนธรรม แต่ละความเชื่อและศาสนาอาจไปถึง “เป้าหมายสูงสุด” ของชีวิตที่ต่าง ๆ กันไป
- 6.2 ประโยค “เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ” เป็นประโยชน์ในแง่การสร้างแรงสนับสนุนจากคนส่วนใหญ่ของประเทศ แต่ยังคงถึง อุดมการณ์และวาทกรรมความมั่นคง ซึ่งเป็นผลผลิตของยุค สงครามเย็น ซึ่งให้ความสำคัญแก่ความมั่นคงของชาติเหนือปัจจัยอื่น ๆ แม้แต่ สิทธิ เสรีภาพ ชีวิตทรัพย์สินของประชาชน การใช้คำนี้ในยุคปัจจุบันจึงต้องระมัดระวังและกระทำอย่างเลือกสรรอย่างมาก (ดูคำวิจารณ์โดยละเอียดในหมวด 2 ส่วน 3)

ข้อความที่ควรแก้ไขหลังคำวิจารณ์

สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนทั้งมวล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุขของการอยู่ร่วมกัน”

ปทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 1

ค ว า ม มຸ່ ง

หมายและ

หลักการ

มาตรา 7 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบที่

- (1) มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- (2) เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
- (3) มีโครงสร้างครบถ้วนและมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างมีบูรณาการ
- (4) มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกันอย่างสมานฉันท์

(5) มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

คำวิจารณ์

- 7.1 คำว่า ระบบสุขภาพ เป็นแนวคิดซึ่งขอยืมมาจากมานุษยวิทยาพื้นฐานของ Durkheim - Radcliffe Brown และสังคมวิทยาคลาสสิกของ T.Parson-Weber ซึ่งมองสังคมทั้งหมดอย่างเป็นองค์รวม มีส่วนย่อยหรือระบบย่อย (sub systems) ต่าง ๆ อาทิ ระบบย่อยทางการเมือง สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ซึ่งทำหน้าที่ต่าง ๆ กันไป แต่ละส่วนต้องมีประสิทธิภาพ ความมั่นคง ความเหมาะสม ขอบธรรม จึงจะช่วยให้ระบบโดยรวม มั่นคง ก้าวหน้าไปได้แต่ก็มีข้อถกเถียงในวงสังคมวิทยา ปัจจุบันว่ากระบวนการทัศน์นี้ ยังใช้ได้หรือไม่ในโลกที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังเช่น Niklas Luhman มองว่าโลกเป็น complexity จนระบบย่อย ๆ ทำงานอย่างแปลกแยก มีลักษณะปิด เป็นเอกเทศซึ่งกัน แต่ J. Habermas เชื่อว่าระบบซับซ้อนขึ้นแต่ก็ยังสามารถมองเป็นองค์รวมซึ่งเท่ากับควบคุมโดยคุณค่า ศีลธรรมบางอย่าง (normatively regulated system) ได้แต่ต้องระวังว่า ระบบต่างๆจะเข้าไปครอบงำ วิถีโลก-ชีวิตของมนุษย์ (life world) มากขึ้น



ภาคที่ 3

บทวิเคราะห์เนื้อหา
สิทธิหน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 2 ส่วนที่ 1 2 3

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2

สิทธิ

หน้าที่ และ
ความมั่นคง
ด้านสุขภาพ

มาตรา 8 บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล

บุคคลมีสิทธิร่วมกันกับรัฐและชุมชนในการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สมดุล ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินชีวิตหรือดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องอย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 1

สิทธิด้าน

สุขภาพ

มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือต่อส่วนรวม

คำวิจารณ์

มาตรา 8 ไม่มีข้อวิจารณ์นอกจากแก้ไขภาษาเพื่อความไพเราะเป็น "บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตและดำรงชีพในสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างมีดุลยภาพ"

มาตรา 9 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 10 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 11 มาตรานี้ก็คือการเคารพความต่างทางวัฒนธรรม (multiculturalism) นั่นเอง ในการปฏิบัติที่เป็นจริงเคยมีกรณีขัดแย้ง เช่น กรณีศาสนาอิสลามใช้เครื่องกระจายเสียงในการทำพิธีกรรมทางศาสนาของตน แต่ผู้นับถือศาสนาอื่นมองเป็นการรบกวนสุขภาวะทางเสียง การมีผู้นับถือศาสนาซิกข์ในอังกฤษ ปฏิเสธจะใส่หมวกกันน็อกในการขี่รถมอเตอร์ไซด์ หรือต้องการพกกริชในที่สาธารณะ ตามความเชื่อศาสนาของตนจนต้องนำเรื่องเข้าตัดสินในศาล ในสังคมพหุนิยมเองก็ควรมีกฎเกณฑ์ซึ่งบ่งถึงการเคารพซึ่งกันและกัน และยอมลดทอนบางด้านแห่งความเชื่อของตนและของทุก ๆ ฝ่าย

ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไขภาษาจาก "ต่อส่วนรวม" เป็น "ของส่วนรวม" "บุคคลมีสิทธิปฏิบัติตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ และตามความเชื่อของตน โดยต้องไม่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพของบุคคลอื่นหรือของส่วนรวม"

และอาจเพิ่มเติม "กรณีที่มีความขัดแย้ง ควรหาทางแก้ไขโดยการปรึกษาหารือร่วมกันโดยผ่านองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือสมัชชาสุขภาพท้องถิ่น หรือเข้าสู่ศาลรัฐธรรมนูญเป็นขั้นสุดท้าย"

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2

สิทธิ

หน้าที่และ ความมั่นคง ด้านสุขภาพ

มาตรา 14 ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า

ส่วนที่ 1

สิทธิด้าน

สุขภาพ

มาตรา 15 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำวิจารณ์

มาตรา 12 ไม่มีข้อวิจารณ์

มาตรา 13 ไม่มีข้อวิจารณ์

มาตรา 14 ควรคงไว้เฉพาะประเด็น "สิทธิได้รับการกันป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย" และย้ายประเด็น "ผู้ยากไร้" ไปไว้ในมาตราที่ 15

ข้อความที่แก้ไขแล้ว "บุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รวมไปถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงอื่นๆ โดยรัฐ อย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า"

มาตรา 15 แก่ตามข้อวิจารณ์ในมาตรา 14 เป็นต้น

ข้อความที่แก้ไขแล้ว "เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นการคุกคามต่อสุขภาพ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ยากไร้และผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ด้านสุขภาพจากรัฐ"

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2

สิทธิ

หน้าที่และความมั่นคง ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1

สิทธิด้าน สุขภาพ

มาตรา 16 บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย

บุคคลมีสิทธิได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องกำหนดให้มีระบบการควบคุมคุณภาพที่ดีพอ มีสิทธิได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาเกี่ยวกับการบริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งมีสิทธิเรียกร้องเพื่อชดเชยความเสียหาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพของตน

คำวิจารณ์

มาตรา 16 เพิ่ม "บริการด้านสุขภาพ" เพราะ "บริการด้านสาธารณสุข" มีความหมายโน้มไปเฉพาะบริการจากรัฐ

ข้อความที่แก้ไขแล้ว "บุคคลมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขอย่างปลอดภัย ได้รับคำอธิบายที่ถูกต้องและเพียงพอ มีอิสระในการเลือกหาผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยรัฐต้องเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้มีผลิตภัณฑ์หรือบริการในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันให้ผู้บริโภคเลือกได้อย่างหลากหลาย"

มาตรา 17 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 18 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 19 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 20 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 21 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 22 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 23 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 24 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 25 ไม่มีข้อแก้ไข

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2

สิทธิ

หน้าที่และ

ความมั่นคง

ด้านสุขภาพ

มาตรา 26 บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเองและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย

มาตรา 27 บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ พื้นฟู บำรุงรักษาจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2

หน้าที่ด้าน

สุขภาพ

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล คำนึงรองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการมลภาวะและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

คำวิจารณ์

มาตรา 26 ยังขาดประโยค "การป้องกันปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพของชุมชน"

ข้อความที่แก้ไขแล้ว ควรเป็น

"บุคคลและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง มีหน้าที่ต้องป้องกันปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพของชุมชน และ ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ตามบทบัญญัติของกฎหมายต่าง ๆ ด้วย"

มาตรา 27 ควรเพิ่มมิติด้าน "วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม" ด้วย เหตุที่ว่า คำว่า วัฒนธรรมมีความหมายกว้างกว่า "จารีตประเพณี" ส่วนความสัมพันธ์ทางสังคมบางด้าน เช่น ความกตัญญูแด่คนแก่ พ่อแม่ ลูกหลาน การเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของชุมชน

ข้อความที่แก้ไขแล้ว ควรเป็น

"บุคคล ชุมชนและรัฐมีหน้าที่ร่วมกันอนุรักษ์ ปันฟู บำรุงรักษาจารีตประเพณี วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ"

มาตรา 28 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 29 ไม่มีข้อแก้ไข

มาตรา 30 ไม่มีข้อแก้ไข

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2

สิทธิ

หน้าที่และ
ความมั่นคง
ด้านสุขภาพ

มาตรา 31 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน
ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือก
ได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า
รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่
เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ

ส่วนที่ 2

หน้าที่ด้าน
สุขภาพ

มาตรา 32 รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบ
ถือครองที่ดินและการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองแรงงาน
โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้
มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็น
อิสระและพึ่งตนเองได้

คำวิจารณ์

มาตรา 31 ควรเน้นความหลากหลายในกระบวนการทัศน์ และบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

ข้อความที่แก้ไขแล้ว ควรเป็น

"รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้มีระบบบริการสาธารณสุขอย่างหลากหลายได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ได้ผลทั้งทางร่างกายและจิตใจให้บริการได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและประชาชนมีทางเลือกได้อย่างเหมาะสม โดยรัฐต้องจัดบริการให้แก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า

รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับดูแลให้ระบบบริการสาธารณสุข ไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ"

มาตรา 32 ควรเพิ่มทรัพยากรอื่น ๆ เพิ่มเติมจากที่ดิน

ข้อความที่แก้ไขแล้ว ควรเป็น

"รัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบถือครองที่ดิน การใช้ที่ดินและทรัพยากรอื่นๆ อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการมีงานทำ ค้ำครองแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานเด็กและแรงงานหญิง และอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้ มีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้"

บทวิเคราะห์ วิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2 สิทธิ หน้าที่ และ ความมั่นคง ด้านสุขภาพ	มาตรา 33 รัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อนสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน มาตรา 34 ความมั่นคงด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ อย่างน้อยดังนี้ (1) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม (2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน (3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขโรค ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม (4) ความมั่นคงทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน (5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ (6) ความมั่นคงทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย (7) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมียุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน (8) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ (9) ความมั่นคงที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านลัทธิ เจริญภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ
---	---

คำวิจารณ์โดยรวมของหมวด 2 ส่วนที่ 3

ในหมวด 2 ส่วนที่ 3 นี้มีคำวิจารณ์โดยกว้างมากกว่าคำวิจารณ์เฉพาะ จะได้ขยายความคำวิจารณ์ที่วิจารณ์ไว้แล้วว่า ระบบถ้ามีมากเกินไปก็อาจเป็นการครอบงำ กดขี่ วิถีโลก-ชีวิต (life world) ของมนุษย์ตามทฤษฎีของ Habermas หรือโลกอาจจะซับซ้อนเกินไปจนความคิดเรื่องการจำแนกแยกย่อย (differentiation) ระบบ ให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ดังเช่นที่ พ.ร.บ.ฉบับนี้กำลังทำอยู่ เช่น การแยกย่อยเป็นระบบสุขภาพ สภาพแวดล้อม ความยุติธรรม และมีบางระบบย่อยเช่น การเมือง เป็นหัวใจ แล้วจะสามารถผลักดันให้ทั้งระบบสังคม รัฐ หรือ ชาติ ก้าวหน้าไปได้ อาจจะใช้ไม่ได้ในโลกซึ่งซับซ้อนเชื่อมโยงอย่างมาก (ทฤษฎีของ N. Luhman) ก็เป็นไปได้

ในอีกประการหนึ่ง คำว่า ความมั่นคงเป็นผลผลิตมาจากโลกยุคสมัยสงครามเย็น และเป็นผลผลิตจากแนวคิดสังคมวิทยากระแสหลัก (Durkhiemian หรือ Parsonian) ที่มอง รัฐหรือสังคมเป็นหน่วยหรือระบบคล้ายสิ่งมีชีวิตที่โครงสร้างสถาบันส่วนต่าง ๆ ช่วยกันทำหน้าที่รับมือกับปัญหาข้างนอก วัตถุประสงค์สำคัญของรัฐคือ การเอาชนะปัญหาข้างนอก พาตัวไปสู่ความก้าวหน้า (progress) แข็งแรงขึ้น ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงความมั่นคงภายในและภายนอก ภายในต้องไม่ให้มีวิกฤติหรือภาวะผันแปรสูง (anomie) ส่วนภายนอกก็ต้องไม่ให้มีแรงกระทบที่รุนแรงเกินไป

ทฤษฎีดังกล่าวยังส่งผลต่อ ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างประเทศกระแสหลักที่เรียกว่าแนว realism ซึ่งมองว่า องค์ประกอบพื้นฐานของประชาคมระหว่างประเทศ ก็คือ รัฐ ซึ่งเห็นแก่ประโยชน์ตัวเอง แ่งแย่งขัดแย้งกัน

เป้าหมายของแต่ละรัฐก็คือ การก้าวล้ำไปสู่ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นของตัวเอง ดังนั้นสิ่งที่รัฐต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงก็คือ ผลประโยชน์และความมั่นคงของตัวเอง

กระบวนทัศน์นี้ แม้จะถูกวิพากษ์วิจารณ์มาก เช่น จากแนวเศรษฐศาสตร์การเมือง (political economy) จากแนวระบบโลก (world system) หรือจากแนวเสรีนิยมใหม่ (globalization) แต่ก็ยังอยู่ในฐานะกระแสหลักอยู่ที่พูดกันถึง การพัฒนาที่ยั่งยืน ก็ยังคงอยู่ในแนวการเน้น progress แต่ให้ความสำคัญถึงสภาพแวดล้อมหรือความสมดุลย์มากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า คำวิจารณ์ต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขเพียงระดับรอง (qualification) ยังไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่แต่อย่างใด

ผู้เขียนเคยวิจารณ์ อุดมการณ์และวาทกรรมความมั่นคง ไว้ในหลาย ๆ ที่ด้วยกัน อาทิ ใน "สังคมเข้มแข็ง" (2535) ว่า

1. วาทกรรมที่ถูกผูกขาดอยู่กับ รัฐ-ชาติ โดยมีทหารหรือนักการเมืองเป็นผู้ชักจูงใช้ผลประโยชน์จากอุดมการณ์ หรือวาทกรรมนี้มากที่สุด ดังจะเห็นได้จากว่า ในช่วง ร.6 เป็นต้นมา สังคมไทยเคยใช้วาทกรรม "ความมั่นคง" หรือ "การทำงานอย่างมีธรรม ของ "ชาติ ศาสน์ กษัตริย์" ก็จะทำให้ประเทศไทยก้าวหน้าพ้นวิกฤติไปได้ ต่อมาในช่วงปลายสมัยจอมพล ป. และจอมพลสฤษดิ์ ได้ จำแนกแยกย่อยเพิ่มเติมมาเป็น การเน้นพลังอำนาจของชาติ หรือความมั่นคง 4 ด้าน คือ ด้านการเมืองการทหาร เศรษฐกิจ สังคม และด้านจิตวิทยา ต่อมาในช่วงหลังเหตุการณ์ 14 ตุลา 2516 และ 6 ตุลา 2519 กองทัพได้พยายามขยายบทบาทของตนโดยเปลี่ยนนิยามของตนเองจากกองทัพเพื่อ "ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ราชบัลลังก์" มาเพิ่มเติมเป็นกองทัพเพื่อ "ประชาชน" ด้วย รวมทั้งนิยามหน้าที่ใหม่ของตนเป็นกองทัพเพื่อ "ความ

มั่นคงและการพัฒนา" จึงเห็นได้ชัดว่ากองทัพไทยตกอยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์ระบบที่เข้มแข็งและมั่นคง รวมทั้งการพัฒนาแยกย่อย (differentiation) ของระบบแบบ Durkheim และ Parsons มาโดยตลอด โดยส่วนหนึ่งของแรงจูงใจก็เพื่อดำรงบทบาทอำนาจของตนเองต่อไป

2. ภายหลังสงครามเย็น (การพังทลายของระบบโซเวียตในปี 1989) นักวิชาการสาย IR (INTERNATIONAL RELATIONS) ซึ่งกระแสหลักคือกลุ่ม realist ให้ความสำคัญกับ ความมั่นคงของชาติ เป็นหัวใจหลัก ประสบปัญหาว่าจะรักษาทฤษฎีของตนไว้ได้ต่อไปอย่างไรต่อไป ในช่วงนี้จึงมีการถกเถียงกันอย่างมากถึงเรื่อง redefining security หรือ de-securitization อย่างในงาน J.T. Matthews (1989) Myers (1989) Wirth (1989) Renner (1989) Ole Waever (1989) Johan Galtung (1985) D. Deudney (1990) R.H. Ullman (1983)

แนวทางที่ถกเถียงกันมีหลายแนว แต่สรุปได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1) การขยายความคิดเรื่อง "ความมั่นคง" ไปสู่มิติต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม (environmental security) สุขภาพ (health security) อาหาร (food security) มนุษย์ (human security) ซึ่งในกลุ่มนี้ยังแยกเป็นสองแนวย่อยซ้อนกันอยู่ คือ มิติต่างๆ ดังกล่าวเป็น ปัญหาความมั่นคงของ ชาติ หรือ ในแนวที่สองเป็นปัญหาความมั่นคงของบุคคลหรือชุมชน แนวที่สองนี้ดูจะเป็นแนวที่ปรากฏใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2) การเปลี่ยนคำนิยามของ "ความมั่นคง" ไปเลยคือจากที่พิจารณาแบ่งเป็นด้าน การเมือง เศรษฐกิจ สังคม Johan Galtung และ Jan Oberg เสนอเปลี่ยนความหมายความมั่นคงให้มาขึ้นอยู่กับเป้าหมายเชิงบวก

4 ด้านของมนุษย์ คือ การอยู่รอด การพัฒนา เสรีภาพ และ อัตลักษณ์ ซึ่งเป็นการรอบความคิดที่เปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิงเลยจากกรอบแรก บางครั้งจึงมีการเรียก แนวคิดนี้ว่าเป็น alternative security ดังเช่นในงานของ R.H. Ullman, J.T. Mathews, B. Buzan เป็นต้น เหตุผลที่สำคัญของแนวคิดกลุ่มนี้มีลักษณะเป็น แนวเสรีนิยมหรือประชาคมนิยมกว่าคือ มองว่า รัฐ จะล้าสมัยและมีบทบาทน้อยลงไปเรื่อย ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่เกิดขึ้นในโลก ความสนใจซึ่งต้องการไปสู่ ระดับโลก เช่น ความมั่นคงของโลก ธรรมชาติ-ธรรมชาติของโลก ขณะเดียวกันก็ต้องสนใจความมั่นคงขององค์ประกอบที่เหลืออยู่ คือ บุคคล ว่าเกี่ยวพันลึกซึ้งกับ อัตลักษณ์ รวมทั้งชุมชน ซึ่งเกี่ยวพันกับ อำนาจ การพัฒนา อัตลักษณ์ เป็นต้น

3) ความพยายามล้มล้างอิทธิพลครอบงำของแนวคิดเรื่องความมั่นคงหรือ desecuritization ดังเช่นในงานของ Ole Waever Dan Deudney (1990) Lipschutz ed (1995) งานในแนวที่มองว่า ควรจำกัด วาทกรรมเรื่อง "ความมั่นคง" ไม่ให้ขยายตัวไปสู่มิติที่จะเกิดผลเสียด้านกลับตามหลังมาดังเหตุผลว่า :

() วาทกรรมความมั่นคงถูกสร้างขึ้นมา ในลักษณะเป็นอุดมการณ์ที่ผูกพันกับรัฐกับภัยคุกคามซึ่งปลุกเร้าคนไปสู่การกีดกันคนออก (exclusion) และความรุนแรงได้ง่าย

() เนื่องจากวาทกรรมความมั่นคง มีลักษณะเร่งด่วนซึ่งมักเป็นที่ดึงดูดทรัพยากรของสังคมอย่างไม่ถูกสัดส่วนได้ง่าย

() แม้ "ความมั่นคง" จะเป็นวาทกรรมที่ผูกติดกับรัฐ (state centric) อย่างมาก แต่กลุ่มอนุรักษนิยม หรือ "ขวา" บางกลุ่มที่มักมีความใกล้ชิดกับรัฐก็ต้องเป็นผู้ใช้วาทกรรมนี้ได้ อาทิเช่น ถ้ามีแนวคิดเรื่อง ความมั่นคง

คงทางสังคม (societal securities) ต่าง ๆ มาก กลุ่มหัวหรือ Neo-Nazi ในยุโรปก็สามารถใช้วาทกรรมนี้เพื่อกีดกันสร้างความรุนแรงกับผู้อพยพและผู้ใช้แรงงานต่างชาติ เหตุการณ์เช่นนี้ก็อาจเกิดกับประเทศไทยในอนาคตได้ เช่นเดียวกับ กลุ่มอนุรักษอย่าง “ชาวบ้านบ้านกลางก็อาจอ้างความมั่นคงทางสภาพแวดล้อม” เพื่อสร้างความรุนแรงกับชนกลุ่มน้อยในจังหวัดน่านได้

ข้อเสนอของผู้วิจารณ์ก็คือ แง่คิดของกลุ่มที่สองและสามน่าสนใจอย่างมากในลักษณะการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อปัญหาความมั่นคง เพราะในแง่ methodology แล้ว ผู้วิจารณ์มองว่า แนวคิด security เป็นการจับเอาการเปลี่ยนแปลงมาแข่งแข็งให้หยุดนิ่ง ซึ่งเป็นข้ออ่อนของกลุ่มทฤษฎี structural-functional และ system theory ทั่วไปเหมือน ๆ กันหมด อย่างไรก็ตามการวิพากษ์ว่า การ “ปิด”(closure) เป็นปัญหา เป็นการกดขี่ เป็นความรุนแรง เป็นการสร้างตัวเองใหม่อย่างตายตัว (self-reproducing) ต้องแก้ไขด้วยการเปิด(opening up)ในแนวการวิพากษ์แบบ post-structuralism แม้จะน่าฟังและเป็นประโยชน์แต่ในภาคปฏิบัติบ่อยครั้งก็มีความจำเป็นที่จะต้องเสนอแนวคิด (concepts) บางอย่างที “เปิดกว้าง” กว่าขึ้นมาทดแทน ในกรณีนี้หากคณะผู้จัดเตรียม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังมีแนวคิดที่จะขยาย subsystem ไปเรื่อย ๆ คือ subsystem ของความมั่นคงสุขภาพในด้าน สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร สังคม วัฒนธรรม ความยุติธรรม ฯลฯ ตามหมวดนี้ก็อาจเปลี่ยน concepts จาก ความมั่นคง มาเป็น ความยั่งยืน ในด้านต่างๆ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นจังหวะก้าวนำหน้า ก้าวแรกๆ ในโลกในเรื่องนี้ก็เป็นได้

ดังนั้นข้อความในส่วนที่ 3 นี้ จึงอาจจะเปลี่ยนนับจากหัวข้อเป็นต้นมา คือ ให้ตัดคำ ความมั่นคงออกไป และแทนที่ด้วยมิติสำคัญ 2 ด้านคือ ความยั่งยืน (sustainability) และความสมดุลภาพ (balanced)

ข้อความที่แก้ไขแล้ว มีดังนี้คือ ส่วนที่ 3 ความสมดุลยั่งยืนทางสุขภาพ

มาตรา 33 รัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและบุคคล มีหน้าที่ร่วมกันในการส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง พิทักษ์รักษาเพื่อคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ รวมทั้งการแก้ไข ลดและขจัดเงื่อนไขที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและยั่งยืน

มาตรา 34 ความสมดุลและยั่งยืนด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(1) ความสมดุลยั่งยืนทางสังคม ประชาชนดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกของคนในสังคม

(2) ความสมดุลยั่งยืนทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานที่พอเพียงในการพึ่งตนเอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน

(3) ความสมดุลยั่งยืนทางโครงสร้างพื้นฐาน มีระบบการศึกษาระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขปลอดภัย ระบบสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงาน และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

(4) ความสมดุลยั่งยืนทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ พัฒนา ค้ำครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

(5) ความสมดุลยั่งยืนในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างทางเศรษฐกิจ กายภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ลัทธิการเมือง เพศ วัย เชื้อชาติ สัญชาติและอื่น ๆ

(6) ความสมดุลยั่งยืนทางการเมือง การใช้อำนาจรัฐ การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศต้องมีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการไม่ถูกคุกคามด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะด้วย

(7) ความสมดุลยั่งยืนที่เกี่ยวกับความยุติธรรม จะต้องมีการมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน

(8) ความสมดุลยั่งยืนที่เกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ จะต้องไม่กระทบกับสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของกรอบจริยธรรมและเพื่อประโยชน์สาธารณะ

(9) ความสมดุลยั่งยืนที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม จะต้องเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิ เสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นที่เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ"



ภาคที่ 4

วิเคราะห์ วิจารณ์โครงสร้าง

หมวด 3 หมวด 4 และหมวด 5

บทวิจารณ์ในส่วนนี้ต้องการให้สั้นกระชับ เนื่องจากการปฏิรูปสุขภาพในบ้านเรามีลักษณะซับซ้อน เพราะมีทั้ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการผสมผสานอุดมการณ์หลากหลายเนื่องจากขั้นตอนการก่อตัวสวัสดิการนั้นในบ้านเราเพิ่งเริ่มต้นขึ้น บางครั้งการบ่งบอกแหล่งที่มาลักษณะความคิด อุดมการณ์แนวทางต่างๆ จึงมีมิติเดียว ซึ่งจะกระทบกระทั่งหรือเสียหายต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ จึงต้องชี้แจงล่วงหน้าถึงข้อจำกัดดังกล่าว อนึ่งผู้เขียนไม่ได้วิจารณ์โดยตรงว่าเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบต่อแนวทางต่างๆ หากแต่นำมารวบรวมไว้เพื่อเป็นความรับรู้ร่วมกัน เว้นแต่ในกรณีที่บ่งบอกชัดว่าเป็นความเห็นของผู้วิจารณ์

ความซับซ้อนของการปฏิรูปสุขภาพไทย เกิดจากการมีพ.ร.บ.เกิดพร้อมกัน 2 ฉบับ ซึ่งทำให้เกิดปัญหา ดังนี้

1. ความต่างในอุดมการณ์ของแต่ละพ.ร.บ.
2. ความเหลื่อมซ้อนในหน้าที่และโครงสร้าง

ทั้งสองประเด็นนี้คาดว่าจะจะเป็นปัญหาที่รัฐสภาต้องนำมาพิจารณาในการผ่านร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงควรมีการพิจารณาเพื่อชี้แจงคลี่คลายแก้ไข

1. ความต่างทางด้านอุดมการณ์

1.1 อุดมการณ์ในพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การปฏิรูประบบราชการของไทย ซึ่งก่อตัวมาตั้งแต่ปลายสมัยรัฐบาลเปรมในราว 2530 ได้อิทธิพลจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่แบบ Thatcherism และ Reaganism ในลักษณะที่เรียกว่า NPM (New Public Management) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักๆ คือ การลดขนาดของรัฐ (Limited Government) ลดกฎระเบียบต่างๆ (Deregulation) เพิ่มบทบาทของภาคเอกชน (Privatization) เพิ่มบทบาทของตลาด

มาตรการที่ใช้มีหลากหลาย (ดู N. Johnson M. 1990, M.O.Brien และ Sue Penna 1998, D Longley 1996) แต่ในส่วนที่เกี่ยวกับ NPM โดยเฉพาะในการปฏิรูปหน่วยราชการที่เกี่ยวกับสุขภาพใน UK NZ Canada Australia และ USA มีลักษณะดังนี้คือ

- (ก) การกระจายความรับผิดชอบ การตัดสินใจสู่ระดับล่างมากขึ้น
- (ข) การแยกกระบวนการกำหนดนโยบายออกจากภาคบริการจริง หรือการแยกผู้ซื้อบริการออกจากผู้ให้บริการจริง
- (ค) การขยายบทบาทตลาดภายในระบบ (internal markets) การ opting out หรือเพิ่ม enterprising culture ให้แก่ระบบราชการ
- (ง) การเพิ่มทางเลือกและการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
- (จ) การขยายบทบาทของภาคเอกชน

จะเห็นได้ว่า (ก) (ข) (ค) คือการเพิ่มการตรวจสอบประสิทธิภาพ ความโปร่งใส ซึ่งก็คือธรรมนูญหรือธรรมนูญ (ง) (จ) คือพื้นฐานปรัชญาของระบบเสรีนิยม

เป็นที่ทราบดีว่าระบบสวัสดิการของตะวันตกส่วนใหญ่เป็นแนว Bentham-Beveridge-Keynes คือการเพิ่มบทบาทของรัฐ ให้สิทธิทางสังคมแก่ประชาชนและผู้ไร้แรงงานเพื่อลดความขัดแย้งทางชนชั้น เพิ่มบูรณาการหรือประสานรวมทางสังคม (social integration) เพื่อให้รัฐมีความมั่นคง และเพื่อถ่วงดุลกับอำนาจการขยายตัว กัดเซาะ รัฐและสังคมของกลไกตลาด ซึ่งจุดเริ่มต้นเป็นแนวทางแบบ "สังคมประชาธิปไตย" แต่ต่อมาก็ได้รับแรงสนับสนุนทั้งจากกลุ่มมนุษยธรรม กลุ่มศาสนา ฯลฯ ซึ่งเป็นแนวคิดของอนุรักษนิยมด้วย การปฏิรูป neo-liberalism หรือ NPM ในช่วงรัฐบาล Reagan และ Thatcher ตั้งแต่ทศวรรษ 1980-2000 (ประมาณ) ก็เพื่อต้านกระแสสวัสดิการดังกล่าว

นักคิดสำคัญของปรัชญา Neo-liberalism ก็คือ F.Hayek และ M.Friedman ซึ่งมีหลักคิดสำคัญๆ คือ

- การวางแผนส่วนกลางโดยรัฐไม่มีประสิทธิภาพเพราะไม่มีทางที่จะมีผู้ใดหรือหน่วยงานใดรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะวางแผนได้ นักคิดกลุ่มนี้มองว่า ข้อมูลและความรู้ในสังคมเป็น emergent knowledge ที่ปรากฏขึ้นใหม่ตลอดเวลาตามการคิดตัดสินใจ ความชอบของ actors มากมายในตลาด ดังนั้นจึงไม่มีผู้ใดจะรับทราบล่วงหน้าได้ มีแต่ตลาด ซึ่งก็คือสิ่งเดียวกับ emergent knowledge นี้ที่จะบริหาร การจัดการ บริการ จัดลำดับทรัพยากรในตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

- ความต่างทางฐานะทรัพย์สินของคนเป็นผลมาจากตลาดซึ่งเป็นไปตามจริง ไม่ถือว่าเป็น ความไม่ยุติธรรมทางสังคม (social injustice) เพราะความไม่ยุติธรรมต้องเกิดจากความตั้งใจของบุคคลในสังคม แต่ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากตลาดซึ่งไม่ได้เป็นความตั้งใจของผู้ใด

- กล่าวถึงที่สุดปรัชญานี้เป็นแนวคิดแบบ radical empiricism ซึ่งสืบสายมาตั้งแต่ Hobbes คือยอมรับเฉพาะสิ่งปรากฏที่เห็นดำรงอยู่ชัดเจนคือบุคคล (อาจรวมครอบครัวในทฤษฎีของสายอนุรักษ) สังคมเกิดขึ้นอย่างแปรไปในลักษณะเป็น spontaneous order หรืออีกนัยหนึ่งสังคมที่เป็นโครงสร้าง เป็นระบบ เป็นองค์รวม ไม่มีอยู่จริง คือคำพูดที่โด่งดังของแพทเชอร์ว่า (There is no society) พวกนี้จึงไม่เชื่อว่ามี rationality หรือ ethic หรืออุดมคติ (ideals) ใดๆ อยู่ การที่รัฐตั้งเป้าหมายทางจริยธรรมในเรื่อง "ความยุติธรรม" "ความเท่าเทียมกัน" ในรูปกฎหมายสวัสดิการจึงเป็นการคุกคามต่อเสรีภาพของบุคคลในหลายๆ ด้านโดยเฉพาะในด้านการมสิทธิ์ส่วนบุคคล เพราะคนต้องเสียภาษีมากขึ้น

- Hayek อาจสนับสนุนความคิดสวัสดิการได้ ตั้งแต่ในลักษณะที่เป็นสังคมสงเคราะห์ (residual) แก่ผู้ที่ไม่สามารถ function ในตลาด (คือแข่งขันในการใช้แรงงานทำงานกับผู้อื่นอย่างเต็มที่) เช่น คนพิการ คนสูงอายุ แต่ไม่ควรมากเกินไปจนบิดเบือนตลาด ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพตลาดเสียไปในทัศนะแบบ neo-liberalism ตลาดสามารถทำได้เกือบทุกอย่าง หรือทุกอย่างที่รัฐเคยทำ ตั้งแต่ health care การศึกษา การเก็บภาษี ฯลฯ และสามารถทำได้ดีกว่ารัฐ

ปรากฏการณ์ประวัติศาสตร์ที่น่าสนใจก็คือ การก่อตัวของระบบสวัสดิการในบ้านเรา เกิดขึ้นโดยเอาความคิดที่ขัดแย้งในช่วงประวัติศาสตร์ที่ต่างกันไปมาผนวกรวมในขั้นตอนเดียวกัน กล่าวคือ นำเอาทั้งสวัสดิการนิยมจากสังคมนิยมประชาธิปไตย และ NPM ของเสรีนิยมและอนุรักษนิยมมารวมเข้าไว้ในขั้นตอนเดียวกันตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งทำให้สวัสดิการที่เท่าเทียมทั่วไป (universal) แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามจะปฏิรูประบบให้มีการแบ่งแยก ถ่วงดุล หรือโปร่งใสมากขึ้น

หากจะสรุปว่ารากฐานอุดมการณ์ของการปฏิรูประบบราชการ หรือ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร เราก็อาจจะตอบได้ว่าถึงแม้จุดกำเนิดจะเป็นอิทธิพลแนวคิดแบบ neo-liberalism แต่เนื่องจากอิทธิพลของความคิดอนุรักษนิยมในหมู่ข้าราชการไทยและการหมกมุ่นผลประโยชน์ของนักการเมืองทำให้การปฏิรูปราชการบ้านเราที่ดำเนินอยู่มีลักษณะเป็นการเปลี่ยนรูป (refiguration) มากกว่าปฏิรูป เพราะมุ่งเน้นการปรับหน้าที่จัดสรรปันส่วนกรมกองต่างๆ (redepartmentalization) มากกว่า สำหรับการปฏิรูปสุขภาพนั้น ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางอุดมการณ์เพราะได้นำมิติของระบบสวัสดิการมาใช้ ซึ่งถ้าใช้ภาษาด้านทฤษฎีนโยบายสังคมหรือสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ก็อาจเรียกได้ว่าเป็นระบบสวัสดิการแบบผสม (mixed welfare) หรือแบบทางสายกลาง (the middle way) ที่ยอมรับทั้งบทบาทตลาดและบทบาทของรัฐในด้านสวัสดิการ แต่อิทธิพลของระบบราชการและภาคการเมืองก็ยังทำให้การปฏิรูปต่างๆ ยังขาดมิติบทบาทของชุมชนหรือประชาคม

1.2 อุดมการณ์ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ถึงแม้ผู้สนับสนุนสำคัญของ พ.ร.บ.นี้คือ นพ.ประเวศ วะสี จะมีแนวคิดแบบ "ประชาคมนิยม" (communitarianism) ชัดเจน แต่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีลักษณะเป็นลูกผสม กล่าวคือ ยังมีทั้งความคิดปฏิรูปแบบเสรีนิยมใหม่ที่มุ่งให้เกิดประสิทธิภาพ ทางเลือกของผู้ใช้บริการ ฯลฯ การเพิ่มอำนาจและสิทธิต่างๆ (empowerment) ให้แก่ **พลเมือง** และ **ผู้ป่วย** ดังที่เกิดใน Citizen's Charter และ Patient's Charter ของอังกฤษและแคนาดา ดังจะเห็นได้จากเนื้อหาใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวด 1 หมวด 2 ซึ่งการขยายสิทธิของพลเมืองและผู้ป่วยนี้ นอกจากเพิ่มสิทธิทางสังคมแล้ว อีกทางหนึ่งก็สนับสนุนอุดมการณ์การแข่งขันของเสรีนิยมใหม่คือเพื่อให้

- ประชาชนมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผลในการเสนอร่างและดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย
- เพื่อเพิ่มการตรวจสอบได้ (accountability) (คล้ายคลึงกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร (1982) ของนิวซีแลนด์)

แต่ขณะเดียวกัน ก็ต้องการเพิ่มบทบาทอำนาจของประชาคมและชุมชน และเพิ่มแนวความคิดเรื่ององค์รวมซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของ Communitarianism เข้าไปด้วย

เราอาจไล่เรียงพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงอุดมการณ์ในด้านสวัสดิการนิยม และการบริการราชการในต่างประเทศที่เปลี่ยนไปได้คร่าวๆ เพื่อให้เข้าใจหรือเปรียบเทียบกับพัฒนาการที่เกิดขึ้นในบ้านเราได้ดังนี้

(ก) พัฒนาการของความคิดสวัสดิการนิยม ของประเทศตะวันตก มีลักษณะการเคลื่อนตัวจากรัฐสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (universal) ของ Bentham-Beveridge-Keynes ในทศวรรษ 1940s-1970s มาสู่แนวเสรีนิยมใหม่ ซึ่งเท่ากับพยายามลดบทบาทและค่าใช้จ่ายของรัฐในเรื่องสวัสดิการ เพื่อให้กลไกตลาดหรือภาคเอกชนเข้าทำงานแทน รวมทั้งเพื่อเพิ่มการตรวจสอบความโปร่งใส การกระจายงาน และความรับผิดชอบของภาคราชการ เพื่อให้เกิดการแข่งขันและประสิทธิภาพ และสิทธิในการเลือก (ปัจเจกชนนิยม) ของผู้ให้บริการมากที่สุด ตั้งแต่ทศวรรษ 1980

อย่างไรก็ตามก็ได้มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์แนวทางของรัฐบาลอนุรักษ์นิยมของ Thatcher และ Reagan ค่อนข้างมากในแวดวงวิชาการด้านนโยบายสังคมและสวัสดิการนิยมขึ้นได้ มีการเสนอระบบสวัสดิการแบบทางสายกลาง โดยมีนักวิชาการผู้สนับสนุนหลายคน อาทิเช่น Pym (1984) Gilmour (1983) Skidelsky (1992) Galbraiths (1992) ซึ่งสนับสนุนให้มีทั้งระบบตลาดที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพและรัฐสวัสดิการที่เป็นความยุติธรรม

(ข) พัฒนาการของอุดมการณ์ทางการเมือง ระบบรัฐสวัสดิการในช่วงทศวรรษ 1940-1970 ได้รับการสนับสนุนจากพรรคการเมืองที่ให้ความสำคัญแก่ "สังคม" กลุ่ม (collectivism) พร้อม ๆ กับการให้ความสำคัญแก่ "ปัจเจกชน" ซึ่งเป็นแนวอุดมการณ์ของพรรค Labour ในอังกฤษ และ Social Democrat ในภาคพื้นทวีปยุโรป และอาจรวมได้ทั้งพรรค Democrat ในสหรัฐอเมริกา

ความพยายามล้มเลิกลดทอนระบบรัฐสวัสดิการและขยายความสำคัญของตลาดตามแนวปรัชญา neo-liberalism ในช่วงตั้งแต่ทศวรรษ

1980 เป็นแนวทางของพรรค Republican ในสหรัฐ พรรคอนุรักษ์ในอังกฤษ และรัฐบาลในแคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฝรั่งเศส และเยอรมนี

อย่างไรก็ตาม พรรคแรงงานและพรรค Democrat, Social Democrat ในหลายประเทศได้หวนกลับมาใช้อำนาจอีก เช่น รัฐบาล Clinton และ Tony Blair ซึ่งมีความพยายามสังเคราะห์ทั้งแนวทางของอุดมการณ์เสรีนิยมใหม่และรัฐสวัสดิการเข้าด้วยกัน ซึ่งเรียกรวมๆ ว่า The Third Way หรือหนทางที่ 3 ซึ่งได้เคยเสนอมาก่อนโดย Rudolf Neidnev และ Gesta Rehn นักทฤษฎีของพรรค Social Democrat ของสวีเดน ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และจากหนังสือ The Middle Way ของ H.Macmilan ซึ่งเสนอในปี 1938

แต่ในทฤษฎีการเมืองและสังคมวิทยาการเมืองสมัยใหม่แนวคิดนี้ถูกนำเสนอโดยนักทฤษฎีสำคัญ เช่น งานของ A. Giddens อาทิ Beyond Left and Right (1994) The Third Way: The Renewal of Social Democracy (1998) งาน The Associational Democracy ของ P.Hirst (1994) Beyond the New Right (1993) ของ John Gray

แนวทางใหม่นี้ โดยหลักๆ คือการเน้นความเป็นกลุ่มก้อนและความหลากหลายของสังคม ชุมชน และค่านิยมความเชื่อต่างๆ ซึ่งอาจแยกเป็น 2 กระแสใหญ่ๆ คือ

กระแสสังคมเข้มแข็ง ประชาสังคม (civil society) เน้นภาคประชาสังคม (public sphere) ซึ่งได้แก่งานของ A.Gramsci, J. Habermas, D. Green, J.Keane เป็นต้น

กระแสประชาคมนิยม. ได้แก่ งานที่มีอิทธิพลสูงมากของ A. Etzioni (1993) The Spirit of Community นอกจากนั้นก็เป็นงานของ นักปรัชญามีชื่อเสียง อาทิ M. Sandel, A. MacIntyre, C. Taylor, M. Walzer และอาจารย์ J. Rawls นักปรัชญาสำคัญในงานช่วงหลังๆ ของเขา ทั้ง 2 กระแสแยกย่อยตามความโน้มเอียงไปในแนวอุดมการณ์ความคิดที่หลากหลายตั้งแต่เสรีนิยมจนถึงอนุรักษนิยมและสังคมนิยม หรือ Postmodernism ซึ่งจะไม่ขอก้าวในที่นี่ จะเพียงสรุปหลักใหญ่ ๆ ที่ได้เสนอกันในโลกและยอมรับกล่าวขานกันในประเทศไทยด้วยคือ

ข.1 คุณค่าใหญ่ ๆ ในแนวทางชุมชนนิยม

1. ความเป็นพี่น้องเพื่อนบ้านกัน
2. การเอื้ออาทรต่อกัน
3. การเคารพซึ่งกันและกัน
4. การมีศักดิ์ศรีและเกียรติยศ Integrity
5. เสรีภาพ
6. สิทธิและความรับผิดชอบ
7. ความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน
8. การเน้นประชาธิปไตยและความชอบธรรมคือธรรมรัฐ
9. การต่อต้าน Corruption
10. อัตตาธิปไตยของแต่ละกลุ่ม autonomy/soveriegnity
11. การอนุรักษ์ดูแลโลก
12. การอนุรักษ์รักษาฟื้นฟู วัฒนธรรมที่หลากหลาย

ข.2 ระบบการบริหารจัดการแบบชุมชน เป็นลักษณะดังต่อไปนี้

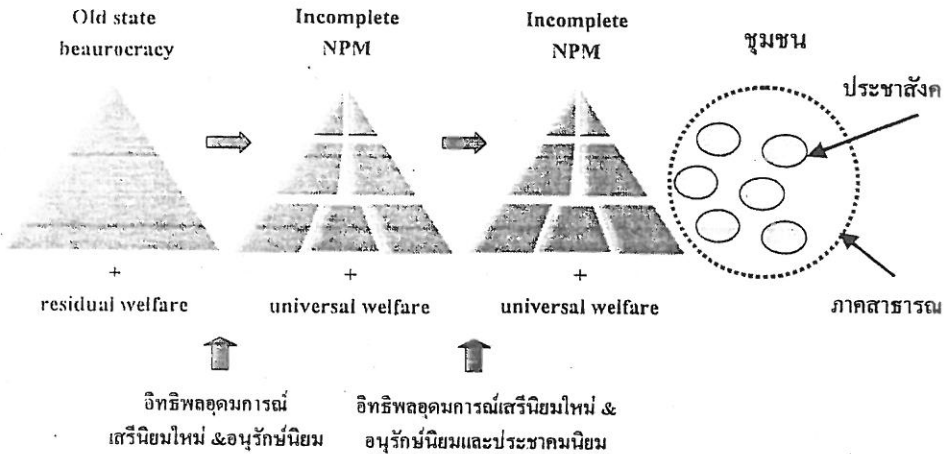
1. เน้นการกระจายศูนย์
2. ไม่แยกการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติชัดเจนเกินไป
3. เน้นบทบาทของภาคสาธารณะคือผสมผสานระหว่าง representation และ direct democracy กับบทบาทของตลาด คือ ผู้บริโภค
4. เน้นความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของประชาชน/ผู้บริโภค
5. เน้นประสิทธิภาพแบบคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของแต่ละคนมากกว่า economic of scale
6. บริหาร จัดการ ตรวจสอบแบบกระจายและผลักความตัดสินใจสู่ระดับล่างให้มากที่สุด
7. การควบคุมเน้น วัฒนธรรม ค่านิยม หรืออุดมคติ
8. การสื่อสารแบบแนวราบ บทบาท หน้าที่ สั้นไหลกว่าแบบแรก
9. เน้นองศ์รวม ความยั่งยืนระหว่างฝ่ายต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข เนื่องจากโลกในปัจจุบันอยู่ในช่วงของการสังเคราะห์แนวทางใหม่ ซึ่งมักเห็นการผสมผสานทั้งอุดมการณ์เสรีนิยมใหม่กับประชานิยมเข้าด้วยกันในภาคปฏิบัติ แต่สังเกตได้ว่าแนว Neo-liberalism ยังเป็นกระแสหลักในการปฏิบัติตามที่ต่าง ๆ อยู่

เราสรุปที่กล่าวมาข้างต้นได้เป็นแผนภาพดังต่อไปนี้

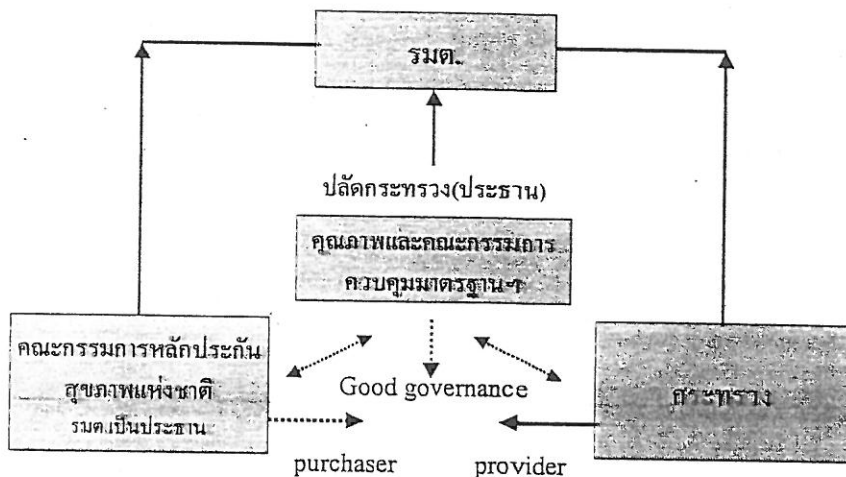
แผนภาพที่ 2

แนวทางอุดมการณ์ต่าง ๆ ของการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย



2. ความแตกต่างเหลื่อมซ้อนในโครงสร้างและภาระหน้าที่

ในเชิงโครงสร้างหน้าที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความชัดเจนดี กล่าวคือกำหนดภาระหน้าที่ไว้ 2 ด้านหลักคือ การบริหารเงินทุน และการตรวจสอบประเมิน และการกำหนดมาตรฐาน (ธรรมรัฐ-ธรรมาภิบาล) แต่ในเชิงโครงสร้างยังขาดลักษณะการจำแนกผู้ซื้อและผู้ให้บริการที่ชัดเจน เพราะมต.สาธารณสุขเป็นหัวหน้าทั้งผู้ขายบริการและผู้ซื้อบริการ ฝ่ายตรวจสอบธรรมรัฐ-ธรรมาภิบาลก็อยู่ภายใต้การดูแลของปลัดกระทรวงซึ่งเป็นผู้ดูแลการขายบริการโดยตรงเช่นกัน



แผนภาพที่ 3

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

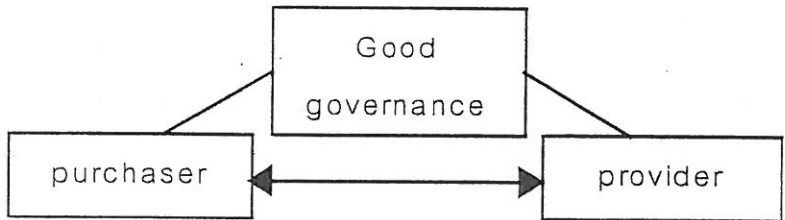
ตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกล่าวกันว่า ควรเป็นฉบับแม่ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่เนื่องจากจะผ่านสภาหลังพ.ร.บ.หลักประกันฯ จึงจะเกิดปัญหาในลักษณะลักลั่นในเชิงโครงสร้างและความชัดเจนในเชิงหน้าที่หลายด้าน ดังนี้

2.1 ในเชิงโครงสร้าง

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีนายก ฯ เป็นประธาน คณะกรรมการหลักประกันซึ่งมีรมต.เป็นประธานจึงควรขึ้นต่อคณะกรรมการสุขภาพฯ ความลักลั่นจะเกิดคือ หัวหน้า สนง.คณะกรรมการสุขภาพ จะมีฐานะเท่าเทียมรัฐมนตรีและอยู่คนละระดับกับสนง.หลักประกันฯ

2.2 ในเชิงหน้าที่

พ.ร.บ.หลักประกันได้กำหนด purchaser-provider และหน่วยตรวจสอบประเมินผล (good governance) ไว้แล้ว ถ้าเป็นเช่นนั้น คสช.กับสสช.จะมีบทบาทหน้าที่ในด้านใด ?



ถ้าเราดูว่าการมีเปิดโครงสร้างที่ครบถ้วนลงตัว บทบาทขององค์กร และหน่วยงานต่างๆ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแทนที่จะเป็นแม่แบบของ พ.ร.บ.หลักประกันในเชิงอำนาจและภาระหน้าที่จะถูกลดความสำคัญลงมาอยู่เพียงย่อหน้าเล็ก ๆ ใน ข้อ 9 มาตรา 21 ของ พ.ร.บ.หลักประกัน ฯ คือ

(๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๕๐

(ในเกือบทุกประเทศก็มีการตั้งคณะกรรมการ หรือสภาสุขภาพท้องถิ่น Community Health Council ทำหน้าที่ในการปรึกษาหารือคือ ตรวจสอบแต่ไม่ได้ผลและมักมีผู้เสนอไว้เสนอให้ยกเลิกเป็นส่วนมาก)

ข้อได้แย้งของคณะผู้จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่จะกระทำได้อีก คือ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของโครงสร้างที่กล่าวข้างต้นตาม พ.ร.บ. หลักประกันอยู่ในกระบวนการทัศน์ของปรัชญาแบบตลาดเสรี คือมีผู้ผลิต ผู้ซื้อ ทางเลือก และการแข่งขัน (ซึ่งในความเป็นจริง จากการวิจัยผลของการ ปฏิรูปสุขภาพในประเทศต่างๆ จะมีการแข่งขันที่เป็นจริงอยู่น้อยมาก) รวมทั้ง การตรวจสอบอันเป็นผล แต่ถ้าเปลี่ยนไปใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ โครงสร้างดังกล่าวก็จะขาดความสมบูรณ์ไปทันที จึงเป็นหน้าที่สำคัญของคณะผู้ดำเนินงานจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะต้องย้าหรือขายกระบวนการทัศน์ใหม่ในแนว สังคมหรือประชาคมให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน ซึ่งสิ่งสำคัญเริ่มต้นก็คือ ใครจะเป็นผู้ให้นิยามคำว่า สุขภาพ และ สุขภาพมีความหมายอย่างไร?

2.3 ความหมายของสุขภาพ

หากสมารับนิยามตาม พ.ร.บ.หลักประกันซึ่งมีลักษณะเป็นเสรีนิยม คือเน้นสุขภาพในแง่ความเป็นปัจเจกของบุคคลซึ่งรัฐยังให้เงินสงเคราะห์ใน รูปสวัสดิการ ฐานะบทบาทของ สสช. คสช. ก็จะถูกกลดลงมาอยู่ตามข้อ 9 มาตรา 21 ดังกล่าว

แต่ถ้าหากสภาฯ รับความหมายของ Health และ Health Care ตามแนว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (หมวด 1 และ น.23 คำชี้แจง) ก็จำเป็นต้อง มีการปรับปรุง พ.ร.บ.ทั้งสองฉบับ (ซึ่งมีโอกาสน้อย) หรือ ต้องปรับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในเชิงโครงสร้างและหน้าที่หรือปรัชญาให้ชัดเจนขึ้น

ข้อแนะนำ

เราอาจประเมินแนวทางทางความเป็นไปได้ (scenario) ได้ 3 แนว ดังนี้

แนวแรก สภาฯ ผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติโดยไม่สนใจความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่าง พ.ร.บ. 2 ฉบับ โดยคิดแบบภาคการเมืองไทยว่าเป็นการตั้งกรรมการอีกชุดขึ้นมา คณะกรรมการอีกชุดหนึ่งซึ่งใช้งบฯ ไม่มากนัก และมีหน้าที่ที่รับได้

แนวที่สอง รับ พ.ร.บ.อย่างเชื่อมโยงกัน โดยให้ คสช. (รมต.เป็นประธาน) อยู่ใต้ คสช. (นายกฯ เป็นประธาน) จะเกิดการลักลั่นดังที่กล่าว จึงเป็นไปได้น้อยมาก

แนวที่สาม คือรับโดยปรับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้มีสถานะสอดคล้องกับ พ.ร.บ.หลักประกันฯ และปรับความคิดเรื่อง health กับ health care ให้สอดคล้องใกล้เคียงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2.4 ความเห็นเบื้องต้นของผู้วิจารณ์ (เนื่องจาก พ.ร.บ.นี้ถูกพิจารณากลับกรองโดยบุคคลจำนวนมากและใช้เวลายาวนาน การเสนอในลักษณะแก้ไขพื้นฐานบางประการจึงควรเป็นเพียงความเห็นขั้นต้นเท่านั้น) ก็คือ

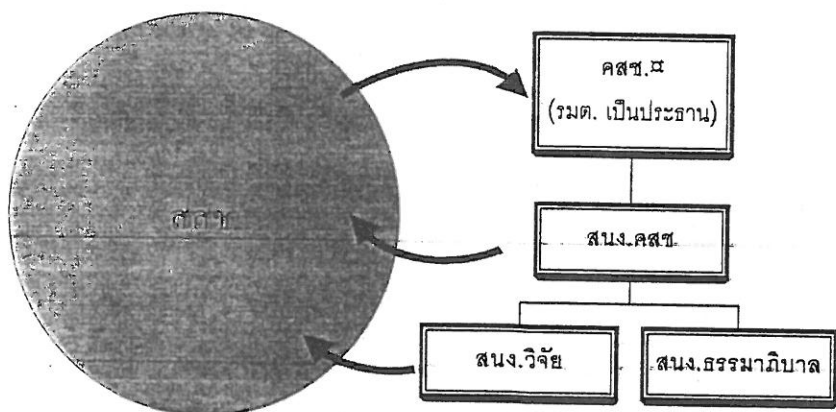
คสช. อาจมีเพียงรมต.เป็นประธาน แต่มีภาระหน้าที่เหมือนเดิม

สนง. คสช. จะมีฐานะระดับเดียวกับ สสส. และจะต้องกำหนดภาระหน้าที่ที่ชัดเจนต่างกันไป เนื่องจาก สสส. ทำหน้าที่บริหารกองทุนประกันสุขภาพบุคคลและเชื่อมโยงองค์การธรรมรัฐ-ธรรมาภิบาลสุขภาพ สสช. อาจต้องนิยามบทบาทหน้าที่ของตัวเองให้ชัดเจน เช่นเป็นหน่วยงานดูแลการศึกษาวิจัยสุขภาพของชาติของสังคมโดยรวมและของชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงกับองค์การธรรมรัฐ-ธรรมาภิบาลสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรัฐ สังคม ชุมชน

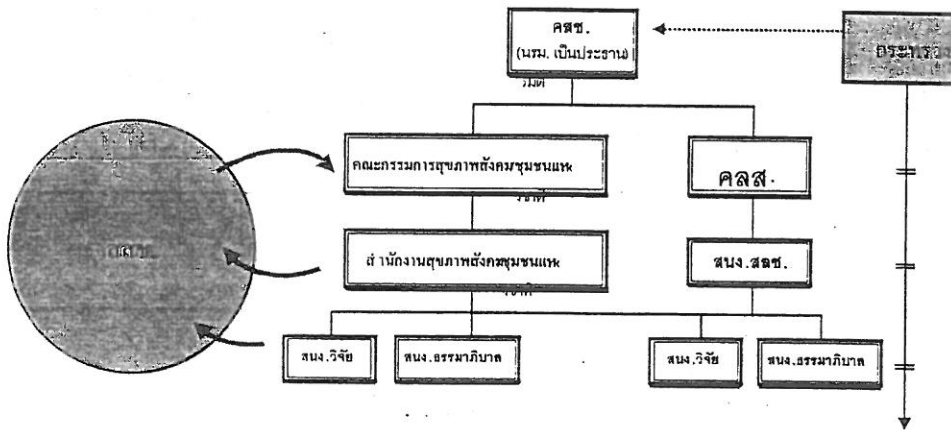
ด้วย อันที่จริงเราไม่อาจแยกบุคคลออกจากสังคมได้ชัดเจน แต่แนวทางนี้อาจพอเป็นที่รับได้ เพราะเท่ากับว่าผู้ออก พ.ร.บ. ได้ให้ความสำคัญกับทั้งองค์กรรวมและบุคคลเท่าเทียมกัน ในขณะที่กระบวนการทัศน์แบบเสรีนิยมยอมรับ บุคคล เป็นความจริงที่แท้จริงอย่างเดียว ชุมชนมีบทบาทฐานะรองและด้อยกว่าอย่างมาก

สสช. (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) อาจทำหน้าที่เพิ่มเติมเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ให้ความสำคัญอย่างสมดุลต่อชุมชน บุคคล ภูมิปัญญาพื้นถิ่น เทคโนโลยี ภาพองค์กรรวม ปัญหาเทคนิคเฉพาะทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ หรืออาจทำหน้าที่เช่นเดิมที่ผ่านมาคือการเน้นไปที่สุขภาพขององค์กรรวม ชุมชน HIA ฯลฯ ก็ได้

เราอาจเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ยังอาจมีการปรับโครงสร้างหน้าที่อีกแนวหนึ่งแต่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติมคือ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพสังคมและชุมชนเพิ่มเติม อยู่ในระดับเดียวกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรมต.เป็นประธาน แต่ต่ำกว่าสำนักงานสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีนายกฯ เป็นประธาน ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้เราจะได้แผนภาพรวมทั้ง 2 พ.ร.บ. ดังนี้



2.5 ข้อเสนอเพิ่มเติมในมุมมองสตรีศึกษา

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ยังขาดการตรวจสอบ (reflection) ในมุมมองของเพศ (gendered perspective) ของสตรีศึกษา (feminism) อาทิ ในประเด็นถ้าเพิ่มความรับผิดชอบชุมชนในด้านสุขภาพ/สุขภาพะ (community health care) ภาวะที่เพิ่มขึ้นจะตกอยู่กับ ผู้หญิง แม่บ้านหรือเด็กผู้หญิงที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นพ่อแม่ปู่ย่าตายายหรือไม่ ซึ่งข้อพิจารณาควรเป็นหน้าที่ของผู้เข้าใจกลไกสุขภาพกับสตรีศึกษา



หนังสือแนะนำอ่าน

ภาษาไทย

กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์

- 2544 นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ธีรยุทธ บุญมี

- 2533 "การวิเคราะห์ศักดิ์ศรี ความอาย เพื่อศึกษาชีวิตในสังคมชนนางและนักเลง" เอกสารประกอบการเสวนาสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ครั้งที่ 1/2533. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 2535 "ศักดิ์ศรี-หน้าตา" ใน คำ: ร่องรอยความคิด ความเชื่อไทย สุวรรณ สถาอานันท์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 2540 ปรัชญาแห่งการปฏิรูปการเมือง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เด็อนตุลา.

ภาษาอังกฤษ

Ashley, D.

- 1997 History Without a Subject : The Postmodern Condition . Boulder : Westview Press.

Carter, J.

- 1998b 'Postmodernity and Welfare : When Worlds Collide' , Social Policy and Administration , 32 (2) : 101-5.

Cohen, J.

- 1982 Class and Civil Society . Oxford : Martin Robertson.

Culpitt, I.

- 1992 Welfare and Citizenship : Beyond the Crisis of the Welfare State? . London : Sage.

Daniel Deudney.

- 1990 'The Case Against Linking Environmental Degradation and National Security', Millennium, 19 (3) : 461-76.

David Wirth.

- 1989 'Climate Chaos', Foreign Policy, 74.

Etzioni, A.

- 1993 The Spirit of Community . New York : Simon & Schuster.

Falk, R.

- 1994 'The Making of Global Citizenship' , in B. van Steenberg (ed.) The Condition of Citizenship . London : Sage.

Giddens, A.

- 1994 Beyond the Left and Right : The Future of Radical Politics . Cambridge : Polity Press.

- 1998 The Third Way : The Renewal of Social Democracy .
Cambridge : Polity Press.

Gramsci, A.

- 1971 Selections from the Prison Notebooks, ed. And trans. Q.
Hoare and G. Nowell Smith . New York: International
Publishers.

Gray, J.

- 1986 Liberalism . Milton Keynes : Open University Press.
1993 Beyond the New Right. London: Routledge.

Habermas, J.

- 1975 Legitimation Crisis, trans. Thomas McCarthy. Boston:
Beacon Press.

Hirst, P.

- 1994 Associative Democracy : New Forms of Economic and
Social Governance . Cambridge : Polity.
1997 From Statism to Pluralism : Democracy, Civil Society
and Global Politics . London : UCL Press.

Hoggett, P. And Thompson, S.

- 1998 'The Delivery of Welfare : The Associationist Vision' in J.
Carter (ed.) Postmodernity and the Fragmentation of the
Welfare State . London : Routledge.

Jessica Tuchman Mathews.

- 1989 'Redefining Security', Foreign Affairs, 68 (2) : 162-77.

Johan Galtung.

- 1985 'Twenty-Five Years of Peace Research : Ten Challenges and Some Responses', Journal of Peace Research, 22 (2) :141-158.

Leonard, P.

- 1997 Postmodern Welfare : Reconstructing and Emancipatory Project . London : Sage.

Lewis, G. (ed.)

- 1998 Forming Nation, Framing Welfare . London : Routledge in association with the Open University.

MacIntyre, A.

- 1981 After Virtue . London : Duckworth.
- 1988 Whose Justice? Which Rationality? . London : Duckworth.
- 1990 Three Rival Versions of Moral Enquiry . London : Duckworth.
- 'A Partial Response to my Critics' , in Horton and Mendus (eds), After MacIntyre.

Macmillan, H.

1938 The Middle Way . London : Macmillan.

Mulhall, S. And Swift, A.

1996 Liberals and Communitarians, 2nd Edition . Oxford : Blackwell.

Michael Renner.

1989 'National Security : The Economic and Environmental Dimensions', Worldwatch Paper, 89 . Washington, DC : Worldwatch Institute.

Norman Myers.

1989 'Environment and Security', Foreign Policy, 74.

Ole Waver.

1989 'Security the Speech Act : Analysing the Politics of a Word', Copenhagen : Centre for Peace and Conflict Research, Working Paper no. 1989/19.

Rawls, J.

1971 A Theory of Justice . Cambridge, Mass : Havard University Press.

1975 'Fairness to Goodness' , Philosophical Review, 84, pp. 536-54.

- 1977 'The Basic Structure as Subject' , American Philosophical Quarterly, 14, 2, pp. 159-65.
- 1980 'Kantian Constructivism in Moral Theory' (The Dewey Lectures), Journal of Philosophy, 77, 9, pp. 515-72.
- 1982 'Social Unity and Primary Goods' , in Utilitarianism and Beyond, eds A. K. Sen and B. Williams . Cambridge : Cambridge University Press.
- 1985 'Justice as Fairness : Political not Metaphysical' , Philosophy and Public Affairs, 14, 3, pp. 223-51.
- 1987 'The Idea of an Overlapping Consensus' , Oxford Journal of Legal Studies, 7, 1, pp. 1-25.
- 1988 'The Priority of Right and Ideas of the Good' , Philosophy and Public Affairs, 17, 4, pp. 251-76.
- 1989 'The Domain of the Political and Overlapping Consensus' , New York University Law Review, 64, 2, pp. 233-55.
- 1993 'The Law of People' , in Shute and Hurley (eds) , On Human Rights : The Oxford Amnesty Lectures 1993. Political Liberalism . New York : Columbia University Press.

Richard H. Ullman.

- 1983 'Redefining Security', International Security, 8(1): 129-53.

Robertson, R. And Khondker, H. H.

- 1998 'Discourses of Globalisation: Preliminary Considerations', International Sociology, 13 (1): 25-4.

Saunders, P.

- 1993 'Citizenship in a Liberal Society' , in B. Turner (ed.) Citizenship and Social Theory . London : Sage.

Silver, H.

- 1996 'Culture, Politics and National Discourses of the New Urban Poverty' , in E. Mingione (ed.) Urban Poverty and the Underclass . Oxford : Blackwell.

Stephens, J.

- 1979 The Transition from Capitalism to Socialism . London : Macmillan.

Stokes, P. And Knight, B.

- 1996 Organising a Civil Society . Birmingham : Foundation for Civil Society, Working Paper No. 2.

Strong, T.

- 1995 'Civil Society, Hard Cases and the End of the Cold War' , in M. Walzer (ed.) Toward a Global Civil Society . Oxford : Berghahn.

Taylor-Gooby, P.

- 1994 'Postmodernism and Social Policy : A Great Leap Backwards?' , Journal of Social Policy, 23 (3) : 385-404.

Thompson, S. And Hoggett, P:

- 1996 'Universalism, Selectivism and Particularism : Towards a Postmodern Social Policy' , Critical Social Policy, 16 (1) : 21-44.

Turner, B.

- 1993 'Contemporary Problems in the Theory of Citizenship' , in B. Turner (ed.) Citizenship and Social Theory . London : Sage.
- 1994 'Postmodern Culture/Modern Citizens' , in B. van Steenbergen (ed.) The Condition of Citizenship . London : Sage.