



ที่ สม ๐๐๐๔/ ๑๕๕๙

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
อาคารบี ชั้น ๖-๗ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข
ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
ที่ ๓๔๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐๐ ชุด

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติตระหนักเป็นอย่างดีว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ
และกำหนดให้การดูแลสุขภาพและการพัฒนางานบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน เป็นหนึ่งในนโยบาย
หลักของรัฐบาล แม้กระนั้นยังมีความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขระหว่างระบบบริการ
สาธารณสุขที่ต่างกัน รวมถึงมีบุคคลบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว

โดยที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ วรรคหนึ่ง (๕)
ประกอบพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๓) บัญญัติให้
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
และกฎ ต่อรัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ประกอบกับเพื่อให้บุคคลมีสิทธิ
เสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ
อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑
วรรคหนึ่งและวรรคสอง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงได้มีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอ
ในการปรับปรุงกฎหมายและกฎต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและคุ้มครอง
สิทธิมนุษยชน กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบ
ประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึงยิ่งขึ้น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
ทั้งนี้ กรณีดังกล่าวข้างต้น ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้นำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา
ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง หากผลเป็นประการใด
กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายชาติชาย สุธิกกลม)

เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักวิจัยและวิชาการ

โทร. ๐๒ ๑๔๑๓๘๘๐

โทรสาร ๐๒ ๑๔๓๙๕๖๘๒

สำเนาถูกต้อง

นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการพิเศษ

กสม.๗

รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบาย
หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

รายงานผลการพิจารณาที่ ๓๙๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖

เรื่อง สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม
และระบบสวัสดิการข้าราชการ

ผู้ร้อง ๑. นายวรวิช นพรัตน์ (คำร้องที่ ๑๙๒/๒๕๕๑)
๒. นายฉัตรชัย ไชยรัตน์ (คำร้องที่ ๓๗๓/๒๕๕๓)
๓. แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา (คำร้องที่ ๕๖๕/๒๕๕๒)
๔. นางสาวสุกัญญา ศรีเพียงจันทร์ (คำร้องที่ ๑๗๖/๒๕๕๑)
๕. นายนิมิตร เทียนอุดม (คำร้องที่ ๑๕๘/๒๕๕๔)
๖. นายชัยรัตน์ สร้อยแสง (คำร้องที่ ๖๕/๒๕๕๖)

ผู้ถูกร้อง -

๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขหลายกรณี อันกระทบสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงมอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเพื่อแก้ปัญหา โดยจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดของเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑.๑ คำร้องที่ ๑๙๒/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๑ ผู้ร้อง นายวรวิช นพรัตน์ พนักงานธนาคารออมสิน และ คำร้องที่ ๓๗๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ ผู้ร้อง นายฉัตรชัย ไชยรัตน์ พนักงานธนาคารออมสิน ร้องเรียนว่า มารดา/บิดาของผู้ร้องเรียน เข้ารับการรักษาพยาบาลและมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เกินกว่าอัตราตามระเบียบสวัสดิการของธนาคารฯ ซึ่งกำหนดให้เบิก

ค่ารักษาพยาบาลของบิดา มารดา รวมกันไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท/ปี ผู้ร้องจึงเบิกค่าใช้จ่ายจากธนาคารฯ ได้เพียงบางส่วน อีกทั้งบิดา มารดา ไม่อาจขอรับสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีมติต่อคำร้องที่ ๑๙๒/๒๕๕๑ ว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ มีเงื่อนไขว่าด้วยการให้บริการสาธารณสุขที่ละเมิดสิทธิมนุษยชน ชัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ประกอบมาตรา ๓๐ และเสนอมาตรการแก้ไข โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมควรพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ จากเดิม ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายอื่นต้องไปใช้สิทธิตามกฎหมายนั้น เป็น “ให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบอื่นที่ตนเองมีอยู่ก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าและหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องรับผิดชอบในส่วนต่าง่นั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ”

ส่วนคำร้องที่ ๓๗๓/๒๕๕๓ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีมติมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการได้รับบริการสาธารณสุข (ชื่อขณะนั้น) ดำเนินการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ซึ่งต่อมา คือ คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาดำเนินการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎต่อไป

๑.๒ เลขาธิการวุฒิสภาแจ้งตามหนังสือที่ สว ๐๐๐๑/๓๘๐๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ถึงสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ว่า ได้รับคำร้องเรียนจากนายวาทอากาศโท สุรเชษฐ์ ทองเจริญ ว่าบทบัญญัติของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มีลักษณะละเมิดหรือลิดรอนสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ใน ๒ กรณี คือ ๑) ลูกจ้างที่เป็นข้าราชการบำนาญ หรือข้าราชการประจำที่รับจ้างทำงานให้นายจ้างนอกเวลาราชการ/วันหยุดราชการ และถูกหักค่าจ้างบางส่วนเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเบิกจ่ายตามระบบประกันสังคม ซึ่งด้อยกว่า ไม่อาจใช้สิทธิตามระบบสวัสดิการข้าราชการได้ ๒) ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตน เมื่อป่วยทางจิตเวช ไม่อาจใช้สิทธิเบิกจ่ายตามระบบประกันสังคมได้ ทั้งนี้ เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้เสนอคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (ชื่อในขณะนั้น) พิจารณาดำเนินการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎในเรื่องนี้

๑.๓ คำร้องที่ ๕๖๕/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ ผู้ร้อง แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา ร้องเรียนว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เนื่องจากผู้ประกันตนไม่อาจ

รับสิทธิบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองก่อนเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากผู้ร้องประสงค์ให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกฎหมาย คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านกฎหมาย และสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (ชื่อในขณะนั้น) ในการประชุมครั้งที่ ๓๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ จึงมีมติให้ส่งเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ไปยังคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (ชื่อในขณะนั้น) พิจารณาดำเนินการ

๑.๔ คำร้องที่ ๑๗๖/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๑ ผู้ร้อง นางสาวสุกัญญา ศรีเพียงจันทร์ ร้องแทน นางสาวเพียงเพ็ญ ศรีเพียงจันทร์ พี่สาวและผู้เสียหาย ว่าเมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ผู้เสียหายซึ่งเคยเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ขณะนี้ได้ลาออกแล้ว ระหว่างเป็นผู้ประกันตนได้พยายามฆ่าตัวตาย ต่อมา แพทย์ช่วยชีวิตไว้ได้ และต้องรับการรักษาอาการต่อเนื่องประมาณ ๒ ปี ปรากฏว่าไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๑ เนื่องจากจงใจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออันตราย และเมื่อลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนแล้วก็ไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เนื่องจากระยะเวลาการลาออกยังไม่ครบ ๖ เดือน คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกลั่นกรองรายงานการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน ในการประชุมครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ จึงมีมติให้สำเนาเรื่องให้คณะอนุกรรมการนี้สำหรับประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

๑.๕ คำร้องที่ ๑๕๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ผู้ร้อง นายนิมิตร เทียนอุดม ชมรมพิทักษ์สิทธิผู้ประกันตน ร้องเรียนว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม แต่กลับได้รับบริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ น้อยกว่าระบบบริการสาธารณสุขอื่น จึงขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา ๓๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒)^๑

ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (ด้านคดีสิทธิมนุษยชน) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีมติ ดังนี้ ๑) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๔๖ ไม่กระทบต่อสิทธิมนุษยชนและไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๓๐ และ ๕๑ เนื่องจากไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาคใน

^๑ มาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลจะกระทำมิได้

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วรรคสอง บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

มาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

การรับบริการสาธารณสุข และไม่ขัดต่อทบัญญัติตามมาตรา ๘๐ (๒) ซึ่งอยู่ในหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และไม่มีสภาพบังคับ ๒) มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอ ในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาดำเนินการในส่วนเกี่ยวกับนโยบายหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุขและสิทธิในการได้รับบริการดังกล่าว

๑.๖ คำร้องที่ ๖๕/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ผู้ร้อง นายชัยรัตน์ สร้อยแสง ขอให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญ ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและขัดต่อรัฐธรรมนูญ และเสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อศาลปกครอง เรื่องขอให้เพิกถอนระเบียบการธนาคารออมสิน ฉบับที่ ๓๙๘ ว่าด้วยการช่วยเหลือพนักงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและคลอดบุตร ข้อ ๖.๔ ซึ่งกำหนดว่าบิดา มารดาของพนักงานจะได้รับการช่วยเหลือไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท

คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกลั่นกรองรายงานผลการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีมติให้ส่งเรื่องให้สำนักวินิจฉัยและคดีพิจารณาดำเนินการ และสำเนาให้คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนทราบ

๒. การพิจารณาคำร้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ (๕) และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๔) กำหนดให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ “เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน”

เมื่อพิจารณาคำร้องดังกล่าวแล้วเห็นว่า เป็นกรณีที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พิจารณาเห็นควรนำเรื่องร้องเรียนอันมีผลกระทบต่อสิทธิของผู้รับบริการในกรณีต่างๆ ดังกล่าว เข้าสู่การพิจารณาและแก้ปัญหา โดยจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎ ว่าด้วยระบบการให้บริการสาธารณสุขและสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริงและมีผลต่อภาพรวมในการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขต่อไป

๓. ข้อเท็จจริงและข้อมูลประกอบการพิจารณา

๓.๑ สภาพปัญหาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละระบบบริการสาธารณสุข

๑) *กรอบแนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุข* การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ ระบบ แต่ละระบบมีกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อยู่ภายใต้หลักการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งรับรองให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ

สาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ๒) ระบบประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เน้นการให้สังคมดูแลซึ่งกันและกัน รัฐจะดูแลประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม มีระบบการคลังที่ยั่งยืน และ ๓) ระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นสวัสดิการที่รัฐให้แก่ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง เป็นผลให้แต่ละระบบมีประเภทและวิธีจัดบริการสาธารณสุขไม่เหมือนกัน

นอกจากทั้งสามระบบข้างต้นแล้ว ยังมีระบบบริการสาธารณสุขของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐอีกด้วย

๒) ความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน : ข้อแตกต่างกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ แบ่งเป็น ประเภทบริการฯ สถานพยาบาล การร่วมจ่ายค่าบริการ/ค่าาย การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล และการประกันมาตรฐานของบริการฯ ดังนี้

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
ประเภทบริการ	- บริการสาธารณสุข หมายถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ^๒	- ประโยชน์ทดแทนด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตร ประกอบด้วย ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่และรักษาในโรงพยาบาล ค่ายา ค่ารถพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ (กรณีทุพพลภาพ) ค่าฝากครรภ์และค่าบริบาลและรักษาทารกแรกเกิด (กรณีคลอด) ^๓ จึงไม่รวมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	- การรักษาพยาบาล หมายถึงการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรักษาโรค ตรวจวินิจฉัย ฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ^๔

^๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓

^๓ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๖๓, ๖๖ และ ๖๙

^๔ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๓

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
สถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการประจำตามที่ตั้งนั้นลงทะเบียนหรือหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่าย หรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำหรือเครือข่ายส่งต่อ^๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลที่มีชื่อและอยู่ในเขตท้องที่ (ทำงาน/ภูมิลำเนา)ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา และสถานพยาบาลอื่น โดยได้รับเงินทดแทนตามที่ สปส. กำหนด^๖ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลรัฐ (ผู้ป่วยนอกและใน) - สถานพยาบาลเอกชนที่กระทรวงการคลังกำหนด (ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก กรณีหลังเฉพาะเป็นครั้งคราว เนื่องจากสถานพยาบาลรัฐส่งตัว^๗) - ข้าราชการจึงไม่ต้องเลือกสถานพยาบาล
การร่วมจ่ายค่าบริการ/ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าบริการ/ครั้ง (๓๐ บาท) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด^๘ - ปัจจุบันกำหนดให้ร่วมจ่ายตามความสมัครใจในอัตรา ๓๐ บาท/ครั้ง กรณีมียา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบในกองทุนประกันสังคมตามอัตราที่กำหนด ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดเป็นร้อยละ ๔ ของฐานค่าจ้าง หรือร้อยละ ๐.๕ กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ - จึงดูเหมือนผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคมต้องจ่ายเงินร่วมจ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีจ่ายค่าบริการ (fee for service) เฉพาะส่วนเกินกว่าอัตราที่กำหนด
การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (universal health care coverage – UC) ตามรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ เงินดังกล่าวรวมเงินเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนของสำนักงานประกันสังคมตามอัตราที่กำหนด^๙ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอก ใช้วิธีเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ หน่วยเจ้าสังกัด หรือผ่านระบบเบิกจ่ายตรง - ผู้ป่วยใน ใช้เบิกจ่ายตาม

^๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ. มาตรา ๗

^๖ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ. มาตรา ๕๔

^๗ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ. มาตรา ๘

^๘ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ. มาตรา ๘

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
	ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ^{๑๐}		กลุ่มอาการ - มีกรมบัญชีกลางเป็น หน่วยเบิกจ่าย แต่ไม่มี อำนาจบริหารจัดการและ ควบคุมการเบิกจ่าย จึงมี ค่าใช้จ่ายเป็นค่า สวัสดิการด้านนี้สูง ไม่อาจควบคุมได้
การประกัน มาตรฐานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางสำหรับ โรงพยาบาลในการให้ ข้อมูลการบริการฯ แก่ ผู้ป่วย^{๑๑} - มีคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ทำ หน้าที่กำกับดูแล กำหนด มาตรฐานหน่วยบริการ เสนออัตรากลาง กำหนด หลักเกณฑ์พิจารณาเรื่อง ร้องเรียน และการ จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น^{๑๒} - มีการกำกับมาตรฐาน หน่วยบริการตาม กฎหมายวิธีปฏิบัติ ราชการทางปกครอง มี ช่องทางร้องเรียนและ อุทธรณ์^{๑๓} 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการ การแพทย์ ทำหน้าที่ เสนอความเห็นการ ดำเนินการให้บริการ ทางการแพทย์ กำหนด หลักเกณฑ์อัตรา ประโยชน์ทดแทน เสนอ ความเห็นการออก กฎกระทรวง และ คำปรึกษาทางการ แพทย์^{๑๔} - มีช่องทางอุทธรณ์คำสั่ง เลขาธิการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ และสามารถ นำคดีสู่ศาลแรงงาน^{๑๕} 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการบริหาร ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ ทำหน้าที่ กำหนดมาตรการควบคุม ค่าใช้จ่ายด้านยา ตรวจสอบ ควบคุมการ เบิกจ่ายยาที่ราคาแพง และสั่งจ่ายไม่เหมาะสม ไม่ได้ควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการ สาธารณสุข

^{๑๐} ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบ
อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๕

^{๑๑} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๒)

^{๑๒} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๐

^{๑๓} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔๘

^{๑๔} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๘ และ ๖๑

^{๑๕} พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๖ มาตรา ๑๕

^{๑๖} พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๖ มาตรา ๘๕ และ ๘๗

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมการ ทำงาน	- ไม่มีบทบัญญัติเรื่องนี้	- ได้รับการดูแลภายใต้ พระราชบัญญัติ อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมการ ทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	- ไม่มีกฎหมายและ หน่วยงานที่ดูแลด้านนี้ โดยเฉพาะ

จากตารางข้างต้น เห็นได้ว่าระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ มีความไม่เสมอภาคและความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบบริการฯ ดังนี้

๒.๑) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ครอบคลุมทั้งการกำหนดประเภท ขอบเขต และมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข มาตรฐานของโรงพยาบาล/หน่วยบริการ การเติมหรือเพิ่มสิทธิรับบริการสาธารณสุขของระบบบริการฯ อื่นให้สอดคล้องตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่อาจทำได้ทันที ต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกา หรือข้อตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้มีสิทธิในระบบบริการสาธารณสุขอื่นอาจไม่ได้รับบริการสาธารณสุขบางประการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งควรเป็นบริการฯ ขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคน

๒.๒) การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล/หน่วยบริการ ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้ป่วยนอกใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยกันเงินบางส่วนงบประมาณเหมาจ่ายเป็นเงินเดือนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาล/หน่วยบริการดังกล่าวได้รับเงินจากกองทุนภายใต้ระบบบริการอื่นลดลง กล่าวคือระบบสวัสดิการข้าราชการมีควบคุมการชดเชยค่าใช้จ่าย โดยใช้การเหมาจ่ายปลายปิดตามกลุ่มโรคกรณีผู้ป่วยใน และระบบประกันสังคมมีการแข่งขันจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลสังกัดอื่น เป็นผลให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยได้รับงบประมาณไม่เพียงพอหรือต่ำกว่าต้นทุน มีความสามารถในการแข่งขันลดลง หรือบางแห่งต้องการออกจากการเป็นหน่วยบริการประจำ

๒.๓) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ วรรค ๒ กำหนดว่า คณะกรรมการ (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) อาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ทางปฏิบัติ ได้ใช้การร่วมจ่ายเป็นอัตราคงที่ต่อครั้ง (๓๐ บาท หากมียา) โดยยกเว้นการร่วมจ่ายให้บางกลุ่ม รวมถึงผู้ไม่ประสงค์จ่ายค่าบริการ ทำให้การร่วมจ่ายเป็นไปตามความสมัครใจ และไม่อาจใช้เป็นกลไกช่วยเหลือผู้ยากจน ผู้ด้อยโอกาสอื่นให้เข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก

๒.๔) บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคมมีความเหลื่อมล้ำจากระบบบริการอื่น คือ ไม่ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ มีเพียงผู้ประกันตนตามระบบนี้เท่านั้นที่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการเป็นภาคบังคับ โดยจ่ายเป็นเงินสมทบในกองทุนประกันสังคม ขณะที่ผู้รับบริการในระบบบริการอื่น เช่น ระบบ

สวัสดิการข้าราชการ ไม่ต้องร่วมจ่าย และระบบหลักประกันสุขภาพฯ ใช้การร่วมจ่ายตามความสมัครใจ แต่ผู้ประกันตนกลับได้รับบริการฯ ที่เท่ากันหรือดีกว่าผู้รับบริการในระบบบริการอื่น

๒.๕) ข้าราชการตามระบบสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง หรือโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ต้องเลือกหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลคู่สัญญา แม้กระนั้นยังพบว่าหลายคนเข้าไม่ถึงบริการในโรงพยาบาลรัฐ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง นอกจากนี้ พบว่ากรมบัญชีกลางเป็นเพียงหน่วยเบิกจ่าย และคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการข้าราชการมีหน้าที่กำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นหลัก แต่ไม่มีอำนาจบริหารจัดการ กำกับจำนวนการเบิกจ่าย รวมถึงควบคุมมาตรฐานบริการฯ ทำให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายากรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ไม่อาจควบคุมหรือต่อรองเกี่ยวกับประเภทหรือมาตรฐานการบริการ ส่วนการดูแลความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมการทำงานยังไม่ได้รับการดูแล

๓) การจัดบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ : การเข้าถึงบริการฯ ทางกายภาพ เศรษฐกิจ และข้อมูลข่าวสาร มีประเด็น ดังนี้

๓.๑) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕ เรื่อง การลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ กำหนดว่า ให้ผู้เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสิทธิตามระบบบริการใด สามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทุกแห่ง โดยไม่ต้องตรวจสอบสิทธิก่อนและไม่มีค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ทำให้ผู้เจ็บป่วยกรณีนี้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ โดยไม่จำกัดว่าอยู่ภายใต้ระบบบริการฯ ใด

๓.๒) ผู้มีสิทธิรับบริการของแต่ละระบบบริการฯ จะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของระบบบริการนั้น กล่าวคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ บุคคลทุกคนที่อาศัยในประเทศไทย ลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ^{๑๖} รวมถึงผู้ไร้สัญชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิระบบประกันสังคม ระบบประกันสังคม ได้แก่ ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตน ผู้มิใช่ลูกจ้างและแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตน^{๑๗} และลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่พิสูจน์สัญชาติแล้ว (ภาคอุตสาหกรรมและภาคการก่อสร้าง) ระบบสวัสดิการข้าราชการ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำที่ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างจากงบประมาณ ลูกจ้างชาวต่างประเทศที่ได้รับค่าจ้างจากงบประมาณ ผู้ได้รับบำนาญปกติและบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ บุคคลในครอบครัว^{๑๘}

๓.๓) แม้กฎหมายว่าด้วยระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และมีผู้มีสิทธิรับบริการของแต่ละระบบบริการฯ

^{๑๖} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ มาตรา ๕,

^{๑๗} พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๓๓, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐

^{๑๘} พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฯ มาตรา ๕, ๑๑ และ ๑๒

แตกต่างกัน ก็ยังพบว่าไม่มีผู้เข้าถึงบริการสาธารณสุขทางกายภาพ เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

(๑) ผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม ซึ่งจงใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตราย หรือเจ็บป่วย^{๑๙} รวมถึงผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบไม่ครบระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด เช่น กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ต้องจ่ายแล้วไม่น้อยกว่า ๓ เดือน และกรณีคลอดบุตร ต้องจ่ายแล้วไม่น้อยกว่า ๗ เดือน^{๒๐}

(๒) ผู้อยู่ในข่ายรับบริการมากกว่า ๑ ระบบ ซึ่งโดยหลักให้ใช้สิทธิหลักของตนก่อน แล้วจึงใช้สิทธิในฐานะผู้อาศัยสิทธิเพิ่มเติมในส่วนที่เบิกจ่ายไม่ได้ ทางปฏิบัติพบว่าทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาลไม่ทราบข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง หรือออกจากการรักษาพยาบาลกลางคัน เช่นเดียวกัน ผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคมในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พึงได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารงาน ฐานะการเงิน หรืออื่นใดของกองทุนประกันสังคม ทางปฏิบัติพบว่า ผู้ประกันตน รวมถึงผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานข้ามชาติกลับเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าว

(๓) กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้แก่ ผู้ไม่มีสัญชาติไทยและไม่ได้รับผอนผันภายใต้มติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแรงงานนอกระบบ/แรงงานข้ามชาติที่ไม่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (งานภาคเกษตรกรรม ภาคประมง และงานบ้าน) และเด็กเร่ร่อนหรือผู้ไร้ที่พึ่งซึ่งมักรักษาตัวเอง เนื่องจากช่องว่างทางกฎหมาย อุปสรรคด้านภาษา ไม่มีหรือเข้าไม่ถึงเครื่องมือสื่อสาร ทัศนคติของผู้ให้บริการ และบรรยากาศไม่เป็นมิตรของสถานพยาบาล เป็นต้น

๔) โครงสร้างสังคมและความต้องการรับบริการสาธารณสุขของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) และการก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนซึ่งจะมีจำนวนประชากรโยกย้ายถิ่นฐานเพิ่มมากขึ้น จึงควรปรับปรุงการจัดบริการสาธารณสุขและระบบบริการฯ ให้รองรับกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการดังกล่าว

๓.๒ ความเห็นจากการสัมมนากลุ่มย่อยและการรับฟังความเห็นผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้พิจารณาปัญหาดังกล่าว รวมทั้งได้จัดการรับฟังและแลกเปลี่ยนความเห็นจำนวน ๒ ครั้ง ประกอบด้วย การจัดสัมมนากลุ่มย่อย และการรับฟังความเห็นจากผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

๑) ความเห็นจากการสัมมนากลุ่มย่อย

ในการจัดสัมมนากลุ่มย่อย เรื่อง ระบบบริการสาธารณสุข :มาตรฐานการรักษาพยาบาล และการเข้ารับการรักษาพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วย ผู้แทนจากส่วน

^{๑๙} พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๑

^{๒๐} พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๒, ๖๕ และ ๖๔

ราชการที่เป็นหน่วยกำหนดนโยบายและหน่วยให้บริการในพื้นที่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดน ผู้แทนจากภาคประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนในฐานะผู้รับบริการ ผลการสัมมนาพบว่า มีประเด็นปัญหา และสาเหตุของการเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่ด้อยโอกาสทางสังคม รวมถึงคนไร้รัฐ แรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม และเด็กเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง ดังนี้

๑.๑) สาเหตุของการเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่ด้อยโอกาสทางสังคม เกิดจาก ๑) ผู้รับบริการไม่ทราบถึงสิทธิของตน หรือเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ๒) ผูกติดการให้บริการรักษาพยาบาลกับสิทธิอื่น เช่น การมีสถานะบุคคลตามกฎหมาย การจดทะเบียนและการได้รับใบอนุญาตทำงานของแรงงานข้ามชาติ และสิทธิการได้รับการศึกษา (เรียนฟรี ๑๕ ปี) ของเด็กเร่ร่อน/เด็กไร้รากเหง้า

๑.๒) ปัญหาการเข้าไม่ถึงและมาตรฐานการรักษาพยาบาล ได้แก่ อุปสรรคด้านภาษาและรูปแบบของระบบสาธารณสุขที่ไม่รองรับความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ระบบสาธารณสุขที่รองรับการโยกย้ายของผู้รับบริการไม่ยืดหยุ่น ผู้รับบริการฯไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาเนื่องจากอคติของเจ้าหน้าที่ ไม่มีระบบส่งต่อเด็ก/คนไร้ที่พึ่งที่มีอาการทางจิตในสถานสงเคราะห์และโรงพยาบาลจิตเวชที่ชัดเจน

๑.๓) มาตรฐานการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของแต่ละกลุ่ม มีประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน คือ ๑) คนไร้รัฐ เข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐทุจริต ทำให้ไม่ได้รับเลขที่บัตรประจำตัว ๒) แรงงานข้ามชาติ ขาดนโยบายด้านสุขภาพของกลุ่มนี้ที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ และมีช่องว่างของระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพ (จ่ายเงินไม่ครบ ๓ เดือนกรณีเจ็บป่วย/ประสบอุบัติเหตุ ทูพพลภาพ และ ๗ เดือนกรณีคลอดบุตร) ๓) การดูแลเด็กเร่ร่อนและคนไร้ที่พึ่งยังทำได้ไม่ทั่วถึง

๒) ความเห็นจากการรับฟังผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง มาให้ข้อเท็จจริงและความเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ดังนี้

๒.๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่าขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขใหม่ โดยนำร่างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มารวมกับฉบับประชาชน แล้วเปลี่ยนชื่อเป็นร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. กำหนดให้มีกองทุนฯ ซึ่งรายได้ส่วนหนึ่งมาจากเงินสมทบของโรงพยาบาล มีคณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ยกเว้นความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐาน ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเสียหายที่ไม่กระทบการดำรงชีวิตตามปกติ และให้

มีการใกล้เคียงระหว่างผู้เสียหาย ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม มีความเห็นแย้งว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่เป็นการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลความก้าวหน้าในการหารือเกี่ยวกับการตัดโอนเงินบางส่วน เช่น ร้อยละ ๐.๘๘ จากกองทุนประกันสังคมในส่วนประโยชน์ทดแทนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพ ว่ายังไม่มีข้อสรุปชัดเจน

๒.๓) สำนักงานประกันสังคม แจ้งว่าสำนักงานฯ ได้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (ฉบับคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาในรัฐสภา โดยร่างกฎหมายดังกล่าวได้แก้ไขมาตราต่างๆ ให้ขยายการคุ้มครองด้านรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการฯ ตลอดจนพัฒนามาตรฐานของบริการสาธารณสุขให้เทียบเท่ากับระบบบริการสาธารณสุขอื่น กล่าวคือ ขยายบริการให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ ผู้ประกันตนที่จิตใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตรซึ่งจ่ายเงินสมทบไม่ครบระยะเวลาที่กำหนด แรงงานนอกระบบ/แรงงานข้ามชาติที่ทำงานบ้าน และรับงานไปทำที่บ้าน การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

๒.๔) กรมบัญชีกลาง เห็นว่าการเข้าถึงบริการและการรักษาประโยชน์ด้านรักษาพยาบาลของผู้ที่อยู่ในข่ายรับบริการมากกว่า ๑ ระบบ ตามหลักให้ใช้สิทธิหลักของผู้นั้นก่อน หากมีค่ารักษาเกินกว่าสิทธิหลัก จึงใช้สิทธิในฐานะผู้อาศัยสิทธิเพิ่มเติม ปัญหาที่พบ คือ มักไม่ค่อยใช้สิทธิหลักก่อน นอกจากนี้การเพิ่ม/ขยายสิทธิรับบริการสาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ระบบบริการฯ อื่น ไม่อาจทำได้ทันที ต้องกำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา หรือข้อตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ ตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขภายในประเทศและระบบของต่างประเทศ

๑) โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนบางแห่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้มีสัญชาติไทยและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงบุคคลไร้รัฐที่อาศัยในพื้นที่ กล่าวคือ โรงพยาบาลอุมผาง จังหวัดตาก เน้นการให้บริการสาธารณสุขแก่ทุกคนไม่ว่ามีสัญชาติไทยหรือไม่ อย่างทั่วถึงและมีมนุษยธรรม โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน อำนวยความสะดวกให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใดก็ได้ในจังหวัดฯ ปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยทำผ่านโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ตลอดจนพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในจังหวัดฯ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพดูแลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care) ของประเทศในสหภาพยุโรป^{๒๑} ได้จัดบริการโดยพิจารณาบนฐานความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ แบ่งตาม อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ การเป็นโรค ฯลฯ แหล่งรายได้ในการจัดบริการสุขภาพใช้ระบบกองทุน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากรัฐ เช่น ภาษี หรือเงินสนับสนุนที่ให้แก่งกองทุน ส่วนน้อยมาจากการเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ การจัดสรรเงินในการดูแลสุขภาพแบ่งเป็น ๓ รูปแบบ คือ ๑) รัฐสนับสนุนโดยใช้เงินภาษี (Beveridge Model) ๒) รัฐสนับสนุนตามระบบประกันสังคมแบบบังคับ (Compulsory Social Insurance) หรือ Bismarck Model และ ๓) ผู้รับบริการจ่ายตามระบบประกันแบบสมัครใจ (Voluntary Insurance) ซึ่งจะได้รับบริการเสริมจากระบบประกันสังคมแบบบังคับ

๓) การกำหนดส่วนร่วมจ่ายค่ายาในระบบประกันสุขภาพของประเทศในภูมิภาคเอเชีย อเมริกาเหนือ ยุโรป^{๒๒} ทำโดยมีเพดานไม่ให้ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป และมีการประกันให้คนทุกคน รวมถึงผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพและสาธารณสุขได้ โดยใช้วิธีการร่วมจ่ายต่างๆ เช่น ให้จ่ายส่วนแรก (Deductibles) กำหนดเป็นร้อยละร่วมจ่าย (Coinsurance) ใช้อัตราคงที่ต่อครั้ง/ต่อใบสั่งยา กำหนดเพดานการร่วมจ่าย รวมทั้งการกำหนดกลุ่มยกเว้นไม่ต้องร่วมจ่าย หรือกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้เป็นโรคร้ายแรงบางโรค ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระดับรายได้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้นั้น

๔. หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

มาตรา ๕๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

.....

^{๒๑} 1998, Europe Parliament, Working paper on Health Care Systems in the EU : A Comparative study, Public Health and Consumer Protection Series, SACO 101 En.

^{๒๒} ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา, รายงานการศึกษาส่วนร่วมจ่ายค่ายาในระบบประกันสุขภาพของ ๑๐ ประเทศ เสนอต่อสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนากลไกประกันสุขภาพไทย, บทที่ ๒ หน้า ๒-๑๗, มปป. ประเทศ ๑๐ ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา สหราชอาณาจักร เยอรมนี ฟินแลนด์

มาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑)

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

มาตรา ๒๕๗ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑)

(๕) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อร์ัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

๔.๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR)

ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้

๒. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์ จะต้องรวมถึงสิ่งต่างๆที่จำเป็นเพื่อ

(ก)

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนกรณีเจ็บป่วย

๔.๓ พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๕ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑)

(๓) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับต่อรัฐสภา และคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

๔.๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

มาตรา ๖๒ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน

มาตรา ๖๕ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเอง หรือภริยา หรือสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดถ้าผู้ประกันตนไม่มีภริยา ทั้งนี้ ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าเจ็ดเดือน

.....

มาตรา ๖๙ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนทุพพลภาพ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน

๔.๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายเงินจากเงินงบประมาณ
- (๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

.....

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

.....

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการ

ประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการ สาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับ ฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓)^{๒๓} ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทน

บุคลากร

(๓)

๔.๖ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๕

๕. ความเห็นของคณะกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ พันธกรณีระหว่างประเทศกฎหมายที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุข ในประเทศต่างๆ แล้ว เห็นว่าการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในระดับมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสาธารณสุขที่ต่างกันยังมีความเหลื่อมล้ำกัน ในแง่คุณภาพและมาตรฐานของ บริการ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนถึงมีคนบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว เพื่อยกระดับ การจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยให้บรรลุตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายข้างต้น คณะกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและ คุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้ว มีความเห็นดังนี้

๕.๑ ควรพิจารณาการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบและระบบอื่นที่คล้ายกัน ตามกติกา ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ และบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และมาตรา ๘๐ (๒) ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในการพัฒนาระบบสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข รวมถึงการ คุ้มครองผู้มีหน้าที่ให้บริการ

^{๒๓} มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

๕.๒ ควรพิจารณาบนหลักความเสมอภาค หมายถึงคนทุกคนควรได้รับบริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานและที่จำเป็นตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับบริการ ในระบบกองทุนหรือระบบสาธารณสุขอื่นต้องได้รับไม่ต่ำกว่าหรือด้อยกว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง หากปรากฏสิทธิอันด้อยกว่า เช่น กรณีคำร้องที่ ๑๕๘/๒๕๕๔ ซึ่งระบุว่าผู้ประกันตนได้รับบริการสาธารณสุข น้อยกว่าระบบบริการสาธารณสุขอื่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องเป็นหน่วยงานในการบริการ จัดการเพิ่มเติมสิทธินั้นด้วย ระบบกองทุนหรือระบบสาธารณสุขอื่นที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้เป็นผู้ส่งเงินเข้า กองทุนดังเช่นระบบประกันสังคม ก็จะต้องพยายามให้ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการบริการที่คุ้มค่าอย่าง เหมาะสมตามที่ได้จ่ายเงินเข้ากองทุนซึ่งอาจจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มากกว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ย่อมได้

๕.๓ ขอให้รัฐกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และอัตราการร่วมจ่ายค่าบริการ (หากมี) ให้ ชัดเจน บนฐานการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการของระบบบริการสาธารณสุข หากสามารถ จัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการ และถือเป็นสวัสดิการ ด้านรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ประชาชน ส่วนการร่วมจ่ายให้ใช้เฉพาะบริการสาธารณสุขที่นอกเหนือบริการ ขั้นพื้นฐานและที่จำเป็น

๕.๔ ควรจัดระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบและระบบอื่นที่คล้ายกัน ซึ่งสิทธิในการรับ บริการยังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ให้เท่าเทียมกัน หรือจัดระบบที่ยังให้บริการไม่ทั่วถึงให้ได้รับบริการโดยทั่วถึง เช่น ระบบประกันสังคมที่ยังไม่ครอบคลุมการบริการด้านตรวจสุขภาพ ก็ควรจัดให้มี ซึ่งเป็นการป้องกันโรค และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่ไร้สัญชาติหรือคนเร่ร่อนก็ต้องดำเนินการ ให้ได้รับโดยทั่วถึง

๕.๕ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว ควรให้ความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรที่คำนึงถึงการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแนวทางในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๐ (๒) (ให้รัฐ) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพ คนในวัยต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุ การเชิญชวนให้เลิกบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้วย

๕.๖ การดำเนินนโยบายของคณะรัฐมนตรีและกระทรวงสาธารณสุขสมควรให้ความสำคัญ สูงสุดต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงองค์กรหรือ คณะกรรมการที่มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึง ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ อื่นใดเกี่ยวกับตน เช่น ค่าตอบแทน วิธีการประเมินผลงาน จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติ และมีสิทธิแสดง ความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ตามบทบัญญัติของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๗

๖. ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้พิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

๖.๑ การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐบาลไทยยังไม่สอดคล้องกับสิทธิด้านสาธารณสุขตามพันธกรณีที่เป็นภาคีและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังนี้

- ๑) สิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (การจัดให้มี)
- ๒) สิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง (การเข้าถึง)

๖.๒ เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบและระบบอื่นที่คล้ายกัน สามารถจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องตามสิทธิด้านสุขภาพข้างต้น เห็นควรมีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) ข้อเสนอแนะนโยบาย

๑.๑) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรทบทวนแนวคิดและวิธีจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ บนฐานหลักความเสมอภาค โดยให้ประเภทและมาตรฐานของบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการฯ ชั้นพื้นฐานและที่จำเป็นที่ทุกคนไม่ว่าอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขใดพึงได้รับโดยไม่เสียค่าบริการ ผู้รับบริการหรือผู้มีสิทธิที่มีกองทุนหรือระบบบริการสาธารณสุขอื่นดูแลโดยเฉพาะ สามารถได้รับบริการสุขภาพหรือสาธารณสุขอื่นเพิ่มเติมได้

๑.๒) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมควรพิจารณาทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการสาธารณสุข โดยแยกบทบาทระหว่างผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการ เป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบกำหนดนโยบายและหลักเกณฑ์การบริการสาธารณสุข และกระจายอำนาจการบริหารจัดการหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลไปยังเขตพื้นที่ ส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุน/ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลางหรืออื่นใด ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการ ให้หารือกระทรวงสาธารณสุข/เขตพื้นที่ ในการกำหนดนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบบริการ ฯ นั้น ๆ

๑.๓) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงาน ก.พ. องค์กรกลางบริหารงานบุคคลทุกแห่ง หรือหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องอื่นใด สมควรทบทวนนโยบายและแนวคิด ว่าด้วยสวัสดิการข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด รวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวทางตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒) โดยจัดให้มีกลไกรับผิดชอบดูแลสวัสดิการ และสวัสดิการด้านสุขภาพของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด เพื่อประกันว่าข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดจะได้รับการดูแลสวัสดิการต่างๆ รวมถึงด้านสุขภาพ สาธารณสุข อย่างน้อยไม่ต่ำ

กว่าบริการฯ ชั้นพื้นฐาน ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถรับบริการบริการฯ ในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลรัฐได้ รวมถึงดูแลด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงานหรือสถานประกอบการ และศึกษาเกี่ยวกับการนำระบบ Medisave^{๒๔} มาใช้ในระบบสวัสดิการข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๑.๔) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นใด สมควรทบทวนการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร โดยให้แยกค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวออกมาต่างหาก

๑.๕) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรสนับสนุนและผลักดันให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะผู้นั้นจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขใด

๑.๖) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมควรหารือกันเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ รวมทั้งสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น เช่น จัดตั้งเป็นกองทุนการรักษาพยาบาล ตลอดจนการหาแนวทางเพื่อให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับข้าราชการอื่น

๑.๗) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมควรพิจารณาทบทวนนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขแก่ผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ขึ้นมาดูแลระบบสาธารณสุขทั้งหมดนั้น โดยควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว และให้องค์กรหรือคณะกรรมการดังกล่าว ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดเกี่ยวกับตน เช่น ค่าตอบแทน วิธีการประเมินผลงาน จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติ และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ โดยให้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ

^{๒๔} Medisave เป็นระบบที่เริ่มนำมาใช้ในประเทศสิงคโปร์ เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๒๗ (ค.ศ. ๑๙๘๔) โดยเป็นส่วนหนึ่งในโครงการออมเงินเพื่อการรักษาพยาบาล (Medical Saving Scheme) โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการหักรายได้บางส่วนเข้าในบัญชี Medisave สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าผ่าตัด หรือค่ารักษากรณีเป็นผู้ป่วยนอก (<http://www.moh.gov.sg/content/moh>)

๒) ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

๒.๑) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สมควรเร่งรัดการจัดทำและประกาศใช้พระราชกฤษฎีกามาตรา ๙^{๒๕} และมาตรา ๑๐^{๒๖} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือ

๒.๒) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สมควรแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ จากที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายอื่นต้องไปใช้สิทธิตามกฎหมายนั้น เป็น ให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบบริการอื่นที่ตนเองมีสิทธิอยู่ก่อน หากสิทธินั้นต่อยกกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก

๒.๓) คณะรัฐมนตรี โดยกรมบัญชีกลาง สมควรปรับปรุงหรือแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือกลไกอื่นใด รับผิดชอบบริหารจัดการและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาและค่ารักษาพยาบาล หรือกับผู้ให้บริการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่ ในการกำหนดประเภทและมาตรฐานบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยต้องไม่ต่ำกว่าบริการฯ ชั้นพื้นฐานสามารถรับบริการฯ จากโรงพยาบาลต่างๆ โดยไม่จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ฯลฯ

๒.๔) คณะรัฐมนตรี โดย สปสช. สมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยเพิ่มสาระสำคัญของบุคคลที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการอีก ๑ ข้อ คือ บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร คนเร่ร่อน คนไร้ที่พักพิง และคนไร้รากเหง้า

๒.๕) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดย สปสช. สมควรแก้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๖ ว่าด้วยการจ่ายเงินให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โดยให้เปลี่ยนจาก (๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร เป็น (๒) คำนึงถึงค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ (basal utilization) ของโรงพยาบาล และให้แยกบัญชีเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรออกจากงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

^{๒๕} มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

...

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

^{๒๖} มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมเป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขนี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

๒.๖) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งให้ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

๒.๗) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยสำนักงานประกันสังคม สมควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งมีเนื้อหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ประกันตนด้านการป้องกันโรค การให้ผู้ประกันตนซึ่งจิตใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วย เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ การให้ผู้จ่ายเงินสมทบตามกฎหมายประกันสังคมได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ และคลอดบุตร ทั้งนี้ การให้แรงงานนอกระบบ (งานบ้าน) เป็นผู้ประกันตน รวมทั้งการให้ผู้ประกันตนได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

๗. ความเห็นและมติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในคราวประชุมครั้งที่๑๗ /๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบด้วยกับความเห็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของคณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน โดยสมควรการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ วรรคหนึ่ง (๕) และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มาตรา ๑๕ (๓) โดยให้มีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย ต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๗.๑ ข้อเสนอแนะนโยบาย เห็นควรให้คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา

๑) ทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ บนฐานหลักความเสมอภาค โดยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพื้นฐาน และแยกบทบาทระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

๒) ทบทวนนโยบายและแนวคิดว่าด้วยสวัสดิการข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภทให้สอดคล้องกับแนวทางตาม ICESCR ข้อ ๑๒ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒)

๓) ทบทวนการจ่ายเงินให้หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยงานบริการ และสนับสนุนให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

๗.๒ ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เห็นควรให้รัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) เร่ร็ดการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และ ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือแก้ไขมาตราดังกล่าว รวมทั้งมาตราอื่นแห่งพระราชบัญญัตินี้ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงหรือการจัดสรรบริการอย่างได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๒) เร่ร็ดผลักดันร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...) พ.ศ.

๓) แก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ว่าด้วยกลไกบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และเพิ่มประเภทบุคคลไม่ต้องร่วมจ่าย ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องบุคคลที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕

ดร. พรหมไพ

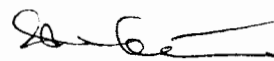
(ศาสตราจารย์อมรา พงศาพิชญ์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



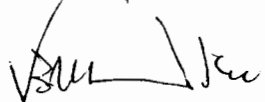
(นายแท้จริง ศิริพานิช)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



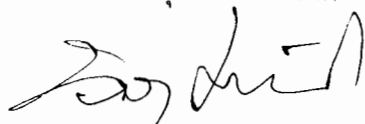
(นายปริญญา ศิริสารการ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายไพบูลย์ วราหะไพฑูรย์)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นางวิสาเบ็ญจะมโน)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ