



รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบาย
หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
(ที่ ๓๙๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖)

เรื่อง สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

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 เข้ารับการรักษาพยาบาลและ มีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก 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 ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 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 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการได้รับบริการสาธารณสุข (ชื่อขณะนั้น) ดำเนินการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ซึ่งต่อมา คือ คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาดำเนินการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎต่อไป

๑.๒ เลขาธิการวุฒิสภาแจ้งตามหนังสือที่ สว ๐๐๐๑/๓๘๐๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ถึงสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ว่า ได้รับคำร้องเรียนจากนาวาอากาศโท 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) พิจารณา ดำเนินการ

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 และต้องรับการรักษาอาการต่อเนื่อง ประมาณ ๒ ปี ปรากฏว่าไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๑ เนื่องจากจงใจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออันตราย และเมื่อลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนแล้วก็ไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เนื่องจากระยะเวลาการลาออกยังไม่ครบ ๖ เดือน คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกลั่นกรองรายงานการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน ในการประชุมครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ จึงมีมติให้สำเนาเรื่องให้ คณะอนุกรรมการนี้สำหรับประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

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 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลจะกระทำมิได้

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วรรคสอง บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

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

การรับบริการสาธารณสุข และไม่ขัดต่อบทบัญญัติตามมาตรา 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) ความเหมือนกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน : ข้อแตกต่างกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ แบ่งเป็น ประเภทบริการฯ สถานพยาบาล การร่วมจ่ายค่าบริการ/ค่ายา การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล และการประกันมาตรฐานของบริการฯ ดังนี้

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
ประเภทบริการ	- บริการสาธารณสุข หมายถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ^๖	- ประโยชน์ทดแทนด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตร ประกอบด้วย ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่และรักษาในโรงพยาบาล ค่ายา ค่ารถพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ (กรณีทุพพลภาพ) ค่าฝากครรภ์และค่าบริบาลและรักษาทารกแรกเกิด (กรณีคลอด) ^๗ จึงไม่รวมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	- การรักษาพยาบาล หมายถึงการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรักษาโรค ตรวจวินิจฉัย ฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ^๘

^๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓

^๗ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๖๓, ๖๖ และ ๖๙

^๘ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๓

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
สถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการประจำตามทีผู้ันลงทะเบียนหรือหน่วยบริการ 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 และผู้ป่วยนอกกรณีหลังเฉพาะเป็นครั้งคราว เนื่องจากสถานพยาบาลรัฐส่งตัว^๗) - <i>ข้าราชการจึงไม่ต้องเลือกสถานพยาบาล</i>
การร่วมจ่ายค่าบริการ/ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าบริการ/ครั้ง (๓๐ บาท) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด^๘ - ปัจจุบันกำหนดให้ร่วมจ่ายตามความสมัครใจในอัตรา ๓๐ บาท/ครั้งกรณีมียา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบในกองทุนประกันสังคมตามอัตราที่กำหนด ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดเป็นร้อยละ ๔ ของฐานค่าจ้างหรือร้อยละ ๐.๕ กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ - <i>จึงดูเหมือนผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคมต้องจ่ายเงินร่วมจ่าย</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีจ่ายค่าบริการ (fee for service) เฉพาะส่วนเกินกว่าอัตราที่กำหนด
การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (universal health care coverage – UC) ตามรายชื่อในทะเบียนราษฎร์เงินดังกล่าวรวมเงินเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนของสำนักงานประกันสังคมตามอัตราที่กำหนด^๙ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอก ใช้วิธีเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ หน่วยเจ้าสังกัด หรือผ่านระบบเบิกจ่ายตรง - ผู้ป่วยใน ใช้เบิกจ่ายตาม

^๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ มาตรา ๗

^๖ พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๕๔

^๗ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฯ มาตรา ๘

^๘ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ มาตรา ๘

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
	ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ^{๙๙}		กลุ่มอาการ - มีกรมบัญชีกลางเป็น หน่วยเบิกจ่าย แต่ไม่มี อำนาจบริหารจัดการและ ควบคุมการเบิกจ่าย จึงมี ค่าใช้จ่ายเป็นค่า สวัสดิการด้านนี้สูง ไม่อาจควบคุมได้
การประกัน มาตรฐานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางสำหรับ โรงพยาบาลในการให้ ข้อมูลการบริการฯ แก่ ผู้ป่วย^{๑๐} - มีคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ทำ หน้าที่กำกับดูแล กำหนด มาตรฐานหน่วยบริการ เสนออัตรากลาง กำหนด หลักเกณฑ์พิจารณาเรื่อง ร้องเรียน และการ จ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น^{๑๑} - มีการกำกับมาตรฐาน หน่วยบริการตาม กฎหมายวิธีปฏิบัติ ราชการทางปกครอง มี ช่องทางร้องเรียนและ อุทธรณ์^{๑๒} 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการ การแพทย์ ทำหน้าที่ เสนอความเห็นการ ดำเนินการให้บริการ ทางการแพทย์ กำหนด หลักเกณฑ์อัตรา ประโยชน์ทดแทน เสนอ ความเห็นการออก กฎกระทรวง และ คำปรึกษาทางการ แพทย์^{๑๓} - มีช่องทางอุทธรณ์คำสั่ง เลขาธิการ พนักงาน เจ้าหน้าที่ และสามารถ นำคดีสู่ศาลแรงงาน^{๑๔} 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการบริหาร ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ ทำหน้าที่ กำหนดมาตรการควบคุม ค่าใช้จ่ายด้านยา ตรวจสอบ ควบคุมการ เบิกจ่ายยาที่ราคาแพง และสั่งจ่ายไม่เหมาะสม ไม่ได้ควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการ สาธารณสุข

^{๑๐} ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๕

^{๙๙} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ (๒)

^{๑๐} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๐

^{๑๑} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔๘

^{๑๒} พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๘ และ ๖๑

^{๑๓} พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๖ มาตรา ๑๕

^{๑๔} 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 ขั้นพื้นฐานสำหรับคนทุกคน

๒.๒) การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล/หน่วยบริการ ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้ป่วยนอกใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยกันเงินบางส่วนงบประมาณเหมาจ่ายเป็นเงินเดือนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาล/หน่วยบริการดังกล่าวได้รับเงินจากกองทุนภายใต้ระบบบริการอื่นลดลง กล่าวคือระบบสวัสดิการข้าราชการมีควบคุมการชดเชยค่าใช้จ่าย โดยใช้การเหมาจ่ายปลายปิดตามกลุ่มโรครณีผู้ป่วยใน 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} พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฯ มาตรา ๕, ๑๑ และ ๑๒

แตกต่างกัน ก็ยังพบว่ามิได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขทางกายภาพ เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

(๑) ผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม ซึ่งจงใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตราย หรือเจ็บป่วย^{๑๔} รวมถึงผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบไม่ครบระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด เช่น กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ต้องจ่ายแล้วไม่น้อยกว่า ๓ เดือน และกรณีคลอดบุตร ต้องจ่ายแล้วไม่น้อยกว่า ๗ เดือน^{๑๕}

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

(๓) กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้แก่ ผู้ไม่มีสัญชาติไทยและไม่ได้รับพ่อนผันภายใต้มติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการให้สิทธิ (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

^{๑๔} พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๑

^{๑๕} พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๖๒, ๖๕ และ ๖๙

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 ทุพพลภาพ 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 มีความเห็นแย้งว่าเป็น การแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่เป็นการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลความก้าวหน้าในการ การหรือเกี่ยวกับการตัดโอนเงินบางส่วน เช่น ร้อยละ ๐.๘๘ จากกองทุนประกันสังคมในส่วนประโยชน์ทดแทน เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพ ว่ายังไม่มีข้อสรุปชัดเจน

๒.๓) สำนักงานประกันสังคม แจ้งว่าสำนักงานฯ ได้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติ ประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ฉบับคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาในรัฐสภา โดยร่างกฎหมายดังกล่าวได้แก้ไขมาตราต่างๆ ให้ขยายการคุ้มครองด้านรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข แก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการฯ ตลอดจนพัฒนามาตรฐานของบริการสาธารณสุข ให้เทียบเท่ากับระบบบริการสาธารณสุขอื่น กล่าวคือ ขยายบริการให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ ผู้ประกันตน ที่จิตใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตรซึ่งจ่ายเงินสมทบไม่ครบระยะเวลาที่กำหนด แรงงานนอกระบบ/แรงงานข้ามชาติที่ทำงานบ้าน และรับงานไปทำที่บ้าน การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

๒.๔) กรมบัญชีกลาง ให้ความเห็นว่าการเข้าถึงบริการและการรักษาประโยชน์ด้าน รักษาพยาบาลของผู้ที่อยู่ในข่ายรับบริการมากกว่า ๑ ระบบ ตามหลักให้ใช้สิทธิหลักของผู้นั้นก่อน หากมี ค่ารักษาเกินกว่าสิทธิหลัก จึงใช้สิทธิในฐานะผู้อาศัยสิทธิเพิ่มเติม ปัญหาที่พบ คือ มักไม่ค่อยใช้สิทธิหลักก่อน นอกจากนี้การเพิ่ม/ขยายสิทธิรับบริการสาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ระบบบริการฯ อื่น ไม่อาจทำได้ทันที ต้องกำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา หรือข้อตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

๓.๓ ตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขภายในประเทศและระบบของ ต่างประเทศ

๑) โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนบางแห่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการจัดบริการสาธารณสุข ให้แก่ผู้มีสัญชาติไทยและผู้ด้อยโอกาส รวมถึงบุคคลไร้รัฐที่อาศัยในพื้นที่ กล่าวคือ โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัด ตาก เน้นการให้บริการสาธารณสุขแก่ทุกคนไม่ว่ามีสัญชาติไทยหรือไม่ อย่างทั่วถึงและมีมนุษยธรรม โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน อำนวยความสะดวกให้ ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใดก็ได้ในจังหวัดฯ ปรับปรุงระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยโดยทำผ่านโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ตลอดจนพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลใน จังหวัดฯ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพดูแล บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

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 โรคจากการประกอบ

อาชีพและโรคอื่นๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาล

แก่ทุกคนกรณีเจ็บป่วย

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 ต่อเมื่อภายในระยะสิบห้าเดือนก่อนทุพพลภาพ 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 อย่างไรก็ดีตาม ระบบบริการสาธารณสุขที่ต่างกันยังมีความเหลื่อมล้ำกัน ในแง่คุณภาพและมาตรฐานของ บริการ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนยังมีคนบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว 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

ขั้นพื้นฐานและที่จำเป็นตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับบริการในระบบกองทุนหรือระบบสาธารณสุขอื่นต้องได้รับไม่ต่ำกว่าหรือด้อยกว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหากปรากฏสิทธิอื่นด้อยกว่า เช่น กรณีคำร้องที่ ๑๕๘/๒๕๕๔ ซึ่งระบุว่าผู้ประกันตนได้รับบริการสาธารณสุขน้อยกว่าระบบบริการสาธารณสุขอื่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องเป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการเพิ่มเติมสิทธินั้นด้วย ระบบกองทุนหรือระบบสาธารณสุขอื่นที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้เป็นผู้ส่งเงินเข้ากองทุนดังเช่นระบบประกันสังคม ก็จะต้องพยายามให้ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการบริการที่คุ้มค่าอย่างเหมาะสมตามที่ได้จ่ายเงินเข้ากองทุนซึ่งอาจจะได้รับบริการสาธารณสุขที่มากกว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติก็ย่อมได้

๕.๓ ขอให้รัฐกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และอัตราการร่วมจ่ายค่าบริการ (หากมี) ให้ชัดเจน บนฐานการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการของระบบบริการสาธารณสุข หากสามารถจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการ และถือเป็นสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ประชาชน ส่วนการร่วมจ่ายให้ใช้เฉพาะบริการสาธารณสุขที่นอกเหนือบริการขั้นพื้นฐานและที่จำเป็น

๕.๔ ควรจัดระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบและระบบอื่นที่คล้ายกัน ซึ่งสิทธิในการรับบริการยังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ให้เท่าเทียมกัน หรือจัดระบบที่ยังให้บริการไม่ทั่วถึงให้ได้รับบริการโดยทั่วถึง เช่น ระบบประกันสังคมที่ยังไม่ครอบคลุมการบริการด้านตรวจสุขภาพ ก็ควรจัดให้มี ซึ่งเป็นการป้องกันโรคและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่ไร้สัญชาติหรือคนเร่ร่อนก็ต้องดำเนินการให้ได้รับโดยทั่วถึง

๕.๕ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว ควรให้ความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรที่คำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามแนวทางในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๐ (๒) (ให้รัฐ) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพคนในวัยต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุ การเชิญชวนให้เลิกบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDs ด้วย

๕.๖ การดำเนินนโยบายของคณะรัฐมนตรีและกระทรวงสาธารณสุขสมควรให้ความสำคัญสูงสุดต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงองค์กรหรือคณะกรรมการที่มีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดเกี่ยวกับตน เช่น ค่าตอบแทน วิธีการประเมินผลงาน จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติ และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 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 ให้หาหรือกระทรวงสาธารณสุข/เขตพื้นที่ ในการกำหนดนโยบายการจัดบริการสุขภาพภายใต้ระบบบริการ 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 สามารถรับการบริการฯ ในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลรัฐได้ รวมถึงดูแลด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงานหรือสถานประกอบการ และศึกษาเกี่ยวกับการนำระบบ Medisave^{๒๔} มาใช้ในระบบสวัสดิการข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๑.๔) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นใด สมควรทบทวนการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร โดยให้แยกค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวออกมาต่างหาก

๑.๕) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรสนับสนุนและผลักดันให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ไม่ว่าผู้นั้นจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขใด

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 หากสิทธินั้นดีกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก

๒.๓) คณะรัฐมนตรี โดยกรมบัญชีกลาง สมควรปรับปรุงหรือแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือกลไกอื่นใด รับผิดชอบบริหารจัดการและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาและค่ารักษาพยาบาล ทหารหรือกับผู้ให้บริการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่ ในการกำหนดประเภทและมาตรฐานบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยต้องไม่ต่ำกว่าบริการฯขั้นพื้นฐานสามารถรับบริการฯ 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 หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

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. ๒๕๔๒ 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

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

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

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

ดร. นพ. นพ.

(ศาสตราจารย์อมรา พงศาพิชญ์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



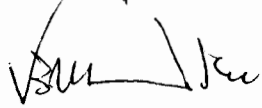
(นายแท้จริง ศิริพานิช)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



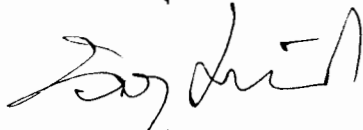
(นายปริญญา ศิริสารการ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายไพบูลย์ วราหะไพฑูรย์)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นางวิสา เบ็ญจะมโน)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ