

กสม. ๗

รายงานผลการพิจารณา

เพื่อเสนอแนะนโยบาย

หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

วันที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานผลการพิจารณาที่ ๖๗/๒๕๕๘

เรื่อง นโยบายของรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทัวถึงทุกคน”

ผู้ร้อง เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

ผู้ถูกร้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ความเป็นมา

ผู้ร้องได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คำร้องที่ ๔๔๖/๒๕๕๗ ว่า เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ รัฐบาลร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกาศนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้าโรงพยาบาลใดก็ได้ โดยไม่ต้องถามสิทธิ ไม่ต้องสำรองจ่าย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายให้ทั้งหมด แต่ในทางปฏิบัติมีผู้ป่วยและญาติจำนวนมากต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และไม่สามารถเบิกรักษาค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนกับที่จ่ายไป ตัวอย่างเช่น ภรรยาของผู้เสียหายประสบอุบัติเหตุทางถนนมีอาการเลือดคั่งในสมองต้องรับการผ่าตัด ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาคิดค่าใช้จ่าย ๔๕๙,๙๐๕ บาท สามารถเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียง ๗๖,๘๓๕.๖๐ บาท และมีคดีฟ้องร้องต่อศาลปกครองเป็นคดีดำที่ ๗๒๖/๒๕๕๗ ฟ้องกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑ กับพวกรวม ๓ คน คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิดของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเกิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย (ขอให้ผู้ถูกฟ้องคดีคืนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้สำรองจ่าย) อีกกรณีผู้เสียหายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนด้วยอาการช็อคหมดสติ เมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้ว ไม่สามารถขอย้ายไปรักษายังโรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิได้ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาค่ารักษาพยาบาลจำนวน ๔๘๐,๐๐๐ บาท ขณะนี้ถูกฟ้องศาลอีกกรณีมารดาของผู้เสียหายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนด้วยอาการเป็นลมลิ้นจุกปาก ต้องผ่าตัดทำบอลูนหัวใจ โรงพยาบาลคิดค่าใช้จ่าย ๗๘๐,๐๐๐ บาท ผู้เสียหายชำระไป ๒๐,๐๐๐ บาท ที่เหลือต้องเซ็นสัญญารับสภาพหนี้ และกรณีสุดท้ายผู้เสียหายมีกรรมมีอาคารเจ็บท้องรุนแรงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนซึ่งตนมีสิทธิตามระบบประกันสังคมแต่ถูกปฏิเสธ ผู้เสียหายได้คลอดบุตรที่บ้านและปรากฏว่าบุตรเสียชีวิตในเวลาต่อมา

๒. อำนาจหน้าที่

อาศัยอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔ บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทย มีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้” และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๓) บัญญัติว่า “คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อร์ัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิมนุษยชน” ดังนั้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมอบให้คณะกรรมการ ด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ มนุษยชนพิจารณาปัญหาดังกล่าวเพื่อมีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อรัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการพิจารณา

๓.๑ สภาพปัญหาเนื่องจากนโยบาย เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทัวถึงทุกคน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการเข้ารับการรักษากรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency Claim Online : EMCO) โดยให้แนวทางการวินิจฉัย ประกอบด้วยมีข้อบ่งชี้ ว่าเป็นโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือต่อผู้อื่น มีลักษณะรุนแรงต้อง รักษาเร่งด่วนและโรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต และให้แนวทางใช้สิทธิว่าให้เข้า รับการรักษาจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งกำหนดแนวทางการใช้สิทธิ กรณีประสบอุบัติเหตุทั่วไป ซึ่งให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการและ กรณีประสบภัยจากรถให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วม โครงการก็ได้ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ผู้นั้นมีสิทธิ*

อย่างไรก็ตาม พบว่าทางปฏิบัติการใช้นโยบายดังกล่าวมีปัญหา คือ

๓.๑.๑ ปัญหาคำนิยาม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ซึ่งมีความเข้าใจและการตีความอาการ เจ็บป่วยฉุกเฉินแตกต่างกันในมุมมองของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ ระดับของอาการ เจ็บป่วยฉุกเฉิน แบ่งได้ ๓ ระดับตามความเร่งด่วนหรือวิกฤต โดยสามารถแทนด้วยสี ดังนี้ สีเขียว (ผู้ป่วย ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน) สีเหลือง (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) และสีแดง (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) และการนิยามคำว่า “พันวิกฤต” มิได้กำหนดไว้ให้ชัดเจน เปิดช่องทางให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้วินิจฉัย ทำให้เกิดปัญหา เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพันวิกฤตไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลต้นสังกัดตาม สิทธิโดยเร็ว ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหลังพันวิกฤตเอง เป็นต้น

* สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople_useuc.aspx> , เข้าค้นเมื่อ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘

๓.๑.๒ ปัญหาประชาชนและโรงพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญาไม่ทราบถึงระบบการแจ้งสิทธิและระบบอนุมัติให้เข้ารับบริการรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนไม่ทราบช่องทางร้องเรียนและสิทธิประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว รวมถึงไม่ทราบข้อมูลโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาและไม่ได้เป็นคู่สัญญา

๓.๑.๓ ปัญหาต้นทุนการรักษาพยาบาลซึ่งไม่สามารถหาต้นทุนที่เหมาะสมได้ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมีต้นทุนที่แตกต่างกันตามประเภทกลุ่มของโรงพยาบาล ปัจจุบันรัฐกำหนดไว้ที่อัตรา ๑๐,๕๐๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted Relative Weight : AdjRW) สมาคมโรงพยาบาลเอกชนเสนอให้เพิ่มเป็น ๒๕,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนออัตรา ๑๖,๗๖๒ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) สำนักงานประกันสังคม เสนออัตรา ๑๗,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) ส่วนหนึ่งเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนอ้างว่า ไม่เชื่อมั่นว่าเมื่อส่งข้อมูลการเบิกชดเชยแล้วจะได้รับเงินตามจำนวนนั้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มปฏิเสธการใช้วิธีเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยโดยตรง และพบว่าหลังเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ มีผู้ใช้บริการและเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO) ร้อยละ ๔๖ ของผู้ใช้บริการทั้งหมดรายงานว่า ถูกเรียกเก็บเงินในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ เพิ่มเป็นร้อยละ ๗๐ และช่วงเดือนกันยายนเพิ่มเป็นร้อยละ ๘๕

๓.๑.๔ ปัญหาการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉินว่า เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ไม่ใช่แพทย์มาทำการวินิจฉัยอาการทั้ง ๒๕ อาการว่าเป็นฉุกเฉินวิกฤตหรือไม่

๓.๑.๕ ปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากงบประมาณ ซึ่งนโยบายดังกล่าวไม่ได้มีการตั้งงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ กล่าวคือ เป็นการใช้งบปกติของแต่ละกองทุน ปัจจุบันเป็นการใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสำรองจ่ายโดยจะไปเรียกเก็บเงินคืนจากกองทุนที่เหลือซึ่งยังไม่มีกองทุนใดจ่ายเงินเข้ามา

๓.๒ การรับฟังความเห็นจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบ

คณะอนุกรรมการฯ ได้รับฟังข้อมูลและความเห็นเรื่องนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ดังกล่าวจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ และวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ ตามลำดับ มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ

๓.๒.๑ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข

(๑) ข้อมูลจากการรับเรื่องร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนต่อกรณีโรงพยาบาลเอกชนว่า เก็บค่ารักษาพยาบาลและผลักภาระให้ผู้ป่วยหรือญาติ ไม่ค่อยมีการร้องเรียนต่อกรณีโรงพยาบาลของรัฐในเรื่องนี้ ซึ่งตามนโยบายนี้กำหนดให้โรงพยาบาลที่ทำการรักษาเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง ไม่ต้องเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย

(๒) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยบางรายไม่ได้เจ็บป่วยฉุกเฉินแต่ขอใช้สิทธินี้ จึงควรระบุ

ในระเบียบให้รัดกุม โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งคิดค่ารักษาพยาบาลอัตราที่สูง การแก้ปัญหาเรื่องนี้จำเป็นต้องแก้ทั้งระบบ โดยอาจขอความร่วมมือไปยังสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละครั้ง มักมีผลทำให้การปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ รวมทั้งนโยบายนี้ไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ แต่ไม่รวมถึงการควบคุมเขตค่าบริการรักษาพยาบาล

๓.๒.๒ ผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้ เป็นนโยบายที่ดี แต่ทางปฏิบัติพบว่า การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติจะถูกโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งให้ลงลายมือชื่อในหนังสือรับสภาพค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีราคาสูงหรือถูกฟ้อง เมื่อผู้ป่วยหรือญาติแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมักอ้างว่าไม่ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว เป็นต้น

(๒) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้บังคับกับโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีมากกว่า ๒๐๐ แห่ง โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น ปัญหาทางปฏิบัติเกิดจากการออกแบบและการบริหารนโยบาย ซึ่งไม่อาจดำเนินการให้บรรลุตามเจตนารมณ์แห่งนโยบายเจ็บป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ได้ เช่น ด้านบริหารนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ พบว่ารัฐบาลให้แนวทางว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่กำหนด เมื่อมีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงไม่อาจจ่ายได้

(๓) ปัญหาทางกฎหมาย คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินมี ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งสองฉบับไม่มีข้อกำหนดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเอกชนจะอ้างว่าไม่ได้ปฏิเสธการให้การรักษาพยาบาล ส่วนการเก็บค่ารักษาพยาบาลแพง ปัจจุบันประเทศไทยไม่มีนโยบายกำกับค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชน สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขทำอยู่ คือ การกำหนดอัตรา (Range) ค่ารักษาพยาบาลของบางกลุ่มโรค เช่น กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เป็นต้น

(๔) สำหรับแนวทางการแก้ปัญหา คือ

(๔.๑) มาตรการช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ ให้โรงพยาบาลเอกชนให้บริการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยไม่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย แต่เรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานประมาณจัดสรรงบประมาณสนับสนุนมาตรการเยียวยาให้กระทรวงการคลังศึกษากลไกลดหย่อนภาษีแก่โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ให้กระทรวงพาณิชย์กำหนดให้ค่าบริการฉุกเฉินวิกฤตเป็นสินค้าควบคุม ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจัดระบบติดตามการใช้สิทธิของประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน

(๔.๒) ระบบการจัดการ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบนโยบายและจัดระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการแก่โรงพยาบาลที่ปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุแห่งความสามารถในการจ่ายเงิน แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรมบัญชีกลาง สำนักงาน

ประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนกลางทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงบประมาณเพื่อพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล

(๔.๓) กองทุน ให้กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบเบิกจ่ายโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนกลาง และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแยกเงินค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นหนึ่งหมวด

๓.๒.๓ ผู้เสียหายและผู้ได้รับผลกระทบ

(๑) ภรรยาประสบอุบัติเหตุรถยนต์เฉี่ยวชน ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งแจ้งว่าต้องผ่าตัดด่วน ญาติแจ้งขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแต่ถูกโรงพยาบาลปฏิเสธ เมื่อญาติขอย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน เห็นว่าควรระงับการใช้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ นี้ไว้ก่อน เพราะหากใช้ต่อไปน่าจะมีผู้เสียหายจากการรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากการสัมภาษณ์ของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งมีประเด็นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยินดีให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือญาติรายใหม่ ไม่รวมรายเดิมอาจทำให้การช่วยเหลือไม่ครอบคลุมได้

(๒) ขณะนี้ผู้เสียหาย ญาติของผู้ป่วยบางรายถูกฟ้องคดีในศาล จึงประสงค์ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาในฐานะเป็นคู่ความด้วย เนื่องจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นนโยบายที่รัฐบาลมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการ

(๓) ผู้ป่วยมีอาการช็อค หหมดสติ จึงพาส่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้สุดและไม่สามารถส่งโรงพยาบาลของรัฐได้ทันเนื่องจากสภาพจราจรซึ่งหนาแน่น ต่อมาวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๖ ได้ขอย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลของรัฐ แต่โรงพยาบาลเอกชนขอให้ชำระค่ารักษาพยาบาลก่อน และกว่าจะย้ายไปโรงพยาบาลของรัฐได้ก็เป็นวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๖ ขณะนี้ได้รับหมายศาลฟ้องเรียกค่ารักษาพยาบาล

(๔) อีกกรณี ผู้ป่วยเดินทางมากรุงเทพฯ แล้วมีอาการเป็นลมล้มลง ลื่นจุกปาก ถูกนำส่งโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลได้ผ่าตัดทำบายพาสหัวใจและแจ้งว่าผู้ป่วยยังไม่ฟื้นชิตอันตรายไม่อาจย้ายโรงพยาบาลได้ ต่อมาขอย้ายโรงพยาบาลได้ โรงพยาบาลเอกชนขอให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างน้อย ๗๕% ซึ่งได้จ่ายไปจำนวนหนึ่ง ส่วนที่เหลือได้ลงลายมือชื่อรับสภาพหนี้ไว้

๓.๒.๔ ผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง

(๑) หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน อนุวัติตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีแนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งกำหนดอัตราฐานค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลเบิกจ่ายได้เท่ากับอัตราฐาน ๑๐,๕๐๐ บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) ขณะนี้อยู่ระหว่างทบทวนอัตราฐานดังกล่าว ซึ่งสมาคมโรงพยาบาลเอกชนเสนอให้เพิ่มเป็น ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW)

อย่างไรก็ตาม การปรับอัตราฐานควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากกระทบ ต่องบประมาณจำนวนมาก ปัจจุบันกรมฯ ต้องรับผิดชอบเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของ ข้าราชการ ซึ่งมีประมาณ ๕ ล้านคนและครอบครัวอีกจำนวนหนึ่ง แต่ละปี กรมฯ ขอรับจัดสรรงบประมาณ ประมาณ ๖๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ที่ผ่านมามีการเบิกจ่ายเกินกว่าที่ได้รับจัดสรร สำหรับปีงบประมาณนี้ (๒๕๕๘) จนถึงปัจจุบัน (๗ ตุลาคม ๒๕๕๘) ได้มีการเบิกจ่ายแก่ผู้เจ็บป่วยซึ่งใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินไปแล้ว ๒๐๐ ล้านบาท

(๒) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยที่เป็นข้าราชการและมี ประกันชีวิต ให้เรียกเก็บจากบริษัทประกันชีวิตก่อน แล้วเบิกจ่ายส่วนที่เหลือจากระบบสวัสดิการข้าราชการ ไม่เกินที่จ่ายจริง โดยกรมบัญชีกลางได้ทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลเอกชน ๓๐ กว่าแห่ง เพื่อให้การรักษา ตามรายการโรคที่กำหนด

๓.๒.๕ ผู้แทนของสำนักงานประกันสังคม

(๑) กองทุนประกันสังคมมาจากเงินที่นายจ้างและลูกจ้างสมทบเข้ากองทุน ทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับและรัฐบาลสมทบส่วนหนึ่ง ที่ผ่านมา ก่อนรัฐบาลประกาศใช้ นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการจาก สถานพยาบาลที่ตนเลือก (โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ) ซึ่งมีชื่อและอยู่ในเขตท้องที่ (ทำงาน/ภูมิลำเนา) ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา กรณีที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลอื่นก็สามารถได้รับเงินทดแทน ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ปัจจุบันสมาชิกกองทุนประกันสังคมมีประมาณ ๑๐ ล้านคน ที่ผ่านมามีผู้ใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประมาณ ๑,๒๐๐ คน คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ ๒๕,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ เนื่องจากภายใต้ระบบประกันสังคมมีโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญาจำนวนหนึ่ง

(๒) ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตามบัตรรับรอง สิทธิ สำนักงานประกันสังคมได้ออกประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่า กรณีผู้ประกันตนไม่อาจเข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้รับการรักษา ในโรงพยาบาลใกล้ที่สุด และแจ้งโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิโดยเร็ว โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่าย ค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงนับแต่เข้ารับบริการ ทางการแพทย์ ประกาศดังกล่าวได้กำหนดประเภทและอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืน กรณีสำรองจ่ายไปก่อนด้วย

(๓) สำหรับปัญหาในการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติเกิดจาก ความไม่ชัดเจนของคำจำกัดความของคำว่า เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน แนวทาง ใต้สวนอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อประเมินค่ารักษาพยาบาล (Pre - authorization) ภาวะพันวิฤตและผู้วินิจฉัยภาวะพันวิฤต นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง รวมถึงที่ไม่ใช่คู่สัญญากับระบบบริการ สาธารณสุขใด เห็นว่าอัตราค่ารักษาพยาบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไม่สะท้อน ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลตามที่เกิดขึ้นจริง จากการศึกษาวิจัยพบว่า หนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) ควรเท่ากับอัตราฐาน ๑๗,๐๐๐ บาท ขณะนี้ยังไม่ได้ข้อสรุปในเรื่องนี้

(๔) การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยที่เป็นผู้ประกันตนและมีประกันชีวิต สำนักงานประกันสังคมไม่ได้กำหนดตายตัวว่าให้เรียกเก็บจากบริษัทประกันชีวิตก่อนแล้วจึงเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคม หรือเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมก่อน เนื่องจากเห็นว่าทั้งการประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมและการประกันชีวิต ผู้ประกันตนและผู้ประกันชีวิตต้องจ่ายเงินเช่นกัน

๓.๒.๖ ผู้แทนของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เห็นว่าภารกิจของ สคบ. ไม่ครอบคลุมการกำกับดูแลงานให้บริการภายใต้ระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ และงานบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม เห็นด้วยว่าการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุน การกำหนดนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ จึงควรคำนึงเรื่องนี้ด้วย นอกจากนี้กฎหมายหรือนโยบายเรื่องนี้ ควรมีความชัดเจนถึงความหมายของคำว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือเร่งด่วน

๓.๒.๗ ผู้แทนของกระทรวงพาณิชย์

(๑) การกำกับควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเป็นภารกิจกระทรวงสาธารณสุข ไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์รับผิดชอบ ส่วนการเสนอให้การรักษาพยาบาลเป็นรายการสินค้าควบคุมราคาดังนั้น เห็นว่าน่าจะไม่มีบังเกิดผลทั้งยังเป็นเปิดโอกาสให้ทุจริตได้

(๒) การเจ็บป่วยฉุกเฉินแบ่งเป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ และเนื่องจากอุบัติเหตุ รวมถึงอุบัติเหตุจากรถยนต์ด้วย ประการหลังมีกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ความคุ้มครองด้วย กองทุนนี้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย กรมการประกันภัย^๖ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็นสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)^๗ แบ่งการคุ้มครองเป็น

^๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

มาตรา ๓๔ ให้มีสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยขึ้นในกรมการประกันภัยเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับกองทุน

^๗ พระราชบัญญัติคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๓ พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ และบรรดาฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้คงใช้บังคับต่อไป ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้

เพื่อประโยชน์แห่งการนำพระราชบัญญัติ ฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งตามวรรคหนึ่งมาใช้บังคับ ให้คำบางคำในพระราชบัญญัติ ฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งนั้น มีความหมายดังต่อไปนี้

(๑) ...

(๓) ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

...

คำว่า “กรมการประกันภัย” ในมาตรา ๒๘ มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๔ ให้หมายความถึง “สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย”

ค่าเสียหายเบื้องต้นกรณีบาดเจ็บ และกรณีเสียชีวิต โดยกรณีเสียชีวิตจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นในอัตราสูงกว่ากรณีบาดเจ็บ โดยหลักผู้เจ็บป่วยเนื่องจากประสบภัยจากรถให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยก่อน แล้วจึงเบิกส่วนที่เบิกจ่ายไม่ได้จากระบบบริการสาธารณสุขที่ผู้นั้นมีสิทธิ ทั้งนี้ เห็นควร โอนกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมาอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข และ ทบทวนอัตราค่าเสียหายเบื้องต้นโดยให้ค่าเสียหายเบื้องต้นกรณีเจ็บป่วยสูงกว่ากรณีเสียชีวิต

๓.๒.๘ ผู้แทนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

(๑) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยให้สถานพยาบาลหน่วยปฏิบัติการ และผู้ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ได้กำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินตามแนวทางการคัดแยกของ Emergency Severity Index (ESI) Version ๔ แบ่งระดับความฉุกเฉินเป็น ๕ ระดับ ได้แก่

(๑.๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง”

(๑.๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง”

(๑.๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว”

(๑.๔) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว”

(๑.๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการอื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ”

(๒) ปัญหาการปฏิบัติตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เกิดจากเงื่อนไขการจ่ายเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งกำหนดว่าเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ หากไม่เข้าข่ายเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ให้การรักษาก็ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินคืนได้ โรงพยาบาลที่ให้การรักษาเป็นโรงพยาบาลที่ใกล้ผู้เจ็บป่วยหรือไม่ อัตรากារเบิกจ่ายเงินคืน ระยะเวลาฟื้นวิกฤต สำหรับเงื่อนไขการอยู่

ในข่ายการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่นั้น ในส่วนของแพทย์ไม่ค่อยมีปัญหาเนื่องจากมีเกณฑ์แล้ว ส่วนผู้ป่วยอาจมีปัญหาบ้างเนื่องจากการแปลความเจ็บป่วยฉุกเฉินตามความรู้สึกส่วนตัว ขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนกลางเกี่ยวกับอัตราฐานต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) ระยะพ้นวิกฤต

๓.๒.๙ ผู้แทนของโรงพยาบาลเอกชนที่ ๑

(๑) ในการพิจารณาแก้ปัญหาการปฏิบัติตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ นี้ ได้มีการหารือระหว่างโรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลายครั้ง ยังไม่ได้ข้อสรุป แต่มีการกำหนดแนวปฏิบัติให้ ที่ผ่านมาประชาชนไม่ทราบว่าอาการเจ็บป่วยระดับใดอยู่ในชั้นฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลทำหน้าที่วินิจฉัยซึ่งบางครั้งไม่สอดคล้องกับความเห็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทางปฏิบัติโรงพยาบาลทุกแห่งไม่ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย ไม่ว่ามีอาการเจ็บป่วยระดับใด ส่วนการคิดค่ารักษาพยาบาลจะต่างกันไปในแต่ละบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับระบบบริการสาธารณสุขใดระบบหนึ่ง โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลทางเลือกและเรียกเก็บค่าบริการ (Fee - for - Service Hospital) ประการหลังจะไม่ได้เป็นคู่สัญญากับระบบบริการสาธารณสุขใด และมีต้นทุนสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

(๒) กรณีที่ยกมา เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ มีเส้นเลือดโป่งพองพร้อมแตก หากเคลื่อนย้ายอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรงพยาบาลได้ประสานขอทีมแพทย์มาให้การรักษา หลังจากพ้นภาวะวิกฤตได้พยายามประสานเพื่อย้ายโรงพยาบาล การดำเนินการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายทุกขั้นตอน คิดเป็นต้นทุน ๗๐๐,๐๐๐ บาท เบิกคืนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไม่ถึง ๑๐๐,๐๐๐ บาท จึงเห็นว่าการออกกฎหมายในเรื่องนี้ควรคำนึงถึงบริบทที่ต่างกันของโรงพยาบาลด้วย

(๓) นอกจากนี้ มีบางกรณีที่โรงพยาบาลไม่อาจเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เช่น ผู้หญิงซึ่งเป็นคนต่างด้าว ไม่มีสัญชาติไทย มีนายจ้างคนไทยพามาคลอดบุตร ปรากฏว่าเด็กคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อย เด็กต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เป็นเวลา ๔ - ๕ เดือน กรณีนี้ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ และโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายและประสานโรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลเด็ก) เพื่อส่งต่อเด็ก

(๔) รัฐบาลควรเปลี่ยนแนวคิดการให้บริการภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขจากปัจจุบันที่รัฐบาลจ่ายเงินสนับสนุน โดยผู้ป่วยหรือบุคคลที่สามไม่ต้องร่วมจ่าย เป็นให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่สามมีส่วนรับผิดชอบร่วมจ่ายด้วย (Co-pay Plan)

๓.๒.๑๐ ผู้แทนของโรงพยาบาลเอกชนที่ ๒

(๑) กรณีที่ยกมา ผู้ป่วยมารักษาตัว เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖ โรงพยาบาลให้การรักษารักษาพ้นภาวะวิกฤต และได้ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่วยประสานโรงพยาบาลคู่สัญญาเพื่อย้ายผู้ป่วย ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังประสานให้ไม่ได้ จนระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๕ เมษายน ๒๕๕๖ โรงพยาบาลได้ประสานโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าเป็นช่วงวันหยุด กว่าจะย้ายผู้ป่วยได้ก็เป็นหลังวันหยุดแล้ว ทั้งนี้ หากไม่ให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยคงไม่ได้ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล

(๒) ก่อนนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ มีผลบังคับใช้ ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการไม่ว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่ สามารถนำใบเสร็จไปเบิกจากต้นสังกัดได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดอยู่แล้ว เมื่อมีนโยบายนี้ เห็นว่าควรทบทวนอัตราฐานต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW) ด้วย หากจะใช้นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ต่อไป รัฐบาลควรสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมเกี่ยวกับสิทธิหรือผลประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับ หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกคืนได้ ระยะเวลาพันวิฤต เช่น ๗๒ ชั่วโมง เป็นต้น

๓.๓ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบการขยายสิทธิรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินของพนักงานรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ตามนโยบายการบูรณาการระบบประกันสุขภาพของรัฐบาล ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นไป ดังมีรายละเอียด ดังนี้

(๑.๑) กรณีขยายสิทธิรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินของพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(๑.๑.๑) เห็นชอบให้คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำของสภาพการจ้างในรัฐวิสาหกิจ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ (๑) แห่งพระราชบัญญัติแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเพื่อปรับมาตรฐานขั้นต่ำของสภาพการจ้างสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจให้รองรับการขยายสิทธิรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินของพนักงานรัฐวิสาหกิจให้สามารถรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใดก็ได้ รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชนนอกระบบของตน โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่ายล่วงหน้าตามนโยบายรัฐบาล เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(๑.๑.๒) เห็นชอบให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่เพิ่มสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับพนักงานตามนโยบายรัฐบาล ใช้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษาเจ็บป่วยฉุกเฉินและระบบข้อมูลต่างๆ (Clearing House) ตามนโยบายรัฐบาล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรองจ่ายเงินค่าบริการให้สถานพยาบาลไปก่อน และให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจเร่งแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้รองรับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินคืนให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตามอัตราที่ตกลงกันภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมทั้งจัดส่งฐานข้อมูลของบุคคลในสังกัดที่ได้สิทธิรักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและให้มีการปรับปรุงต่อเนื่อง

(๑.๒) กรณีขยายสิทธิรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น

(๑.๒.๑) เห็นชอบให้กระทรวงมหาดไทยปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๗๖ แห่ง

พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๖๙ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๔๙๕ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๒๑ และมาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้ออกระเบียบไว้ และแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มสิทธิให้ข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นได้สิทธิรับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลรัฐและเอกชนนอกกระบวนของตนโดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่ายล่วงหน้าตามนโยบายรัฐบาล เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(๑.๒.๒) เห็นชอบให้กระทรวงมหาดไทยปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งปลัดกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศไว้ เพื่อให้เป็นไปตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้รองรับการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล และแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใช้หน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษาและระบบข้อมูลต่างๆ (Clearing House) โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรองจ่ายค่าบริการให้สถานพยาบาลไปก่อน และให้ อปท. จ่ายเงินคืนให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราที่ตกลงกันภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมทั้งจัดส่งฐานข้อมูลของบุคคลในสังกัดที่ได้สิทธิรักษายาบาลให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิและให้มีการปรับปรุงต่อเนื่อง

(๒) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับความเห็นของกระทรวงมหาดไทย สำนักงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เกี่ยวกับการให้ อปท. จ่ายเงินคืนให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามอัตราที่ตกลงกันภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ ได้รับแจ้ง และการจัดส่งฐานข้อมูลของบุคคลในสังกัดที่ได้รับสิทธิรักษายาบาลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ และให้มีการปรับปรุงต่อเนื่อง ควรมีการหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และ อปท. ก่อนที่จะได้มีการดำเนินการ เนื่องจากอาจมีผลกระทบทั้งด้านงบประมาณ และขั้นตอนการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ ควรเร่งพัฒนากลไกสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการของโรงพยาบาลเอกชน อาทิ มาตรการสร้างความเชื่อมั่นว่าสถานประกอบการภาคเอกชนจะได้รับเงินชดเชยในอัตราที่เหมาะสมกับโครงสร้างต้นทุนของการประกอบการ และการให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคลแก่สถานประกอบการที่เข้าร่วมในโครงการซึ่งเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในรูปแบบหนึ่ง เป็นต้น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่ายล่วงหน้าอย่างแท้จริง และไม่เป็นการแก่โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ไปพิจารณา ดำเนินการต่อไป

(๓) ให้กระทรวงมหาดไทยประสานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๓.๔ ความเห็นของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขโดยมีข้อเสนอแนะนโยบายฯ

ประการหนึ่งว่า รัฐบาลควรทบทวนแนวคิดวิธีจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขบนฐานหลักความเสมอภาค โดยให้ประเภทและมาตรฐานของบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการขั้นพื้นฐานและที่จำเป็นที่ทุกคนพึงได้รับโดยไม่เสียค่าบริการและสมควรแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ โดยให้ผู้รับบริการใช้สิทธิจากระบบบริการอื่นที่ตนเองมีสิทธิก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่าสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้รับสิทธิเท่ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนต่างโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหนังสือลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ แจ้งว่า สำหรับข้อเสนอแนะนโยบายฯ ประการหลังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรับไว้ศึกษาถึงประโยชน์ ความจำเป็น ผลกระทบ ปัญหาของมาตราดังกล่าวเพื่อไปใช้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายต่อไป

๔. รัฐธรรมนูญ พันธกรณีระหว่างประเทศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗

มาตรา ๔ ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้

ทั้งนี้ สิทธิด้านการได้รับบริการสาธารณสุขที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยทั้งสิ้น ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ วรรค ๑ “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

๔.๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้

๒. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก) ...

(ข) ...

(ค) ...

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย

๔.๓ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

๔.๔ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรา ๒๘ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามหลักการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีแพทย์ให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การปฏิบัติการฉุกเฉินต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลผู้ปฏิบัติการให้ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักการตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ กพฉ. ดำเนินการสอบสวนเพื่อพิจารณากำหนดมาตรการตามมาตรา ๓๒

ในการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้ กพฉ. มีอำนาจเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งให้บุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๓๑ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนดและการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้ กพฉ. ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ตักเตือนเป็นหนังสือให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลนั้นปฏิบัติให้ถูกต้อง

(๒) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

(๓) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ

(๔) แจ้งเรื่องไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อพิจารณาดำเนินการด้านจริยธรรมกับผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

๔.๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๐ ทวิ ให้จัดตั้ง “บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด” ขึ้น มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการเกี่ยวกับการรับคำร้องขอและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือเงินต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ และดำเนินกิจการตามที่บริษัทหรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะได้มอบหมาย

...

มาตรา ๒๐ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่บริษัทได้รับประกันภัยไว้ ให้บริษัทจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยเมื่อได้รับคำร้องขอจากผู้ประสบภัย

ความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น และการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่บริษัทไม่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา ๒๐ ให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยไม่ครบจำนวนที่ต้องจ่าย ให้ผู้ประสบภัยแจ้งการไม่ได้ชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นหรือการได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นไม่ครบจำนวนจากบริษัทต่อสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยตามวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นเรียกว่า “กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยเมื่อมีกรณีตามมาตรา ๒๓ และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

...

มาตรา ๓๔ ให้มีสำนักกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยขึ้นในกรมการประกันภัยเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับกองทุน

...

การเบิกจ่าย การเก็บรักษา การจัดการกองทุน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและอัตราเบี้ยประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และค่าใช้จ่ายอื่นของสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

๔.๖ พระราชบัญญัติคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ.

๒๕๕๐

มาตรา ๓ พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ และบรรดากฎหมายกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้คงใช้บังคับต่อไป ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้

เพื่อประโยชน์แห่งการนำพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งตามวรรคหนึ่งมาใช้บังคับ ให้คำบางคำในพระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งนั้น มีความหมายดังต่อไปนี้

(๑) ...

(๓) ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

คำว่า “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์” ในมาตรา ๕ ให้หมายความรวมถึง “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง”

คำว่า “รัฐมนตรี” ในมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๖ มาตรา ๓๐ และมาตรา ๓๔ ให้หมายความรวมถึง “คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย”

คำว่า “กรรมการประกันภัย” ในมาตรา ๒๘ มาตรา ๓๐ มาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๔ ให้หมายความถึง “สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย”

คำว่า “ผู้แทนกระทรวงการคลัง” ในมาตรา ๖ ให้หมายความรวมถึง “ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์”

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๗ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ

สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคล

มาตรา ๔๙ ให้โอนบรรดากิจการ อำนาจหน้าที่ ทรัพย์สิน งบประมาณ เงินของกองทุนเพื่อการพัฒนาธุรกิจประกันวินาศภัย เงินของกองทุนเพื่อการพัฒนาธุรกิจประกันชีวิต เงินของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย หนี้ สิทธิ และภาระผูกพันของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันวินาศภัย งานประกันชีวิต และงานคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับไปเป็นของสำนักงาน เว้นแต่การดำเนินคดีและการดำเนินการทางวินัยกับข้าราชการหรือลูกจ้าง

และเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำและเงินต่างๆ ที่จ่ายควบกับเงินเดือนซึ่งมีผู้ครองอยู่ ให้โอนไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพาณิชย์

๔.๗ กฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงิน ค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๒ (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๗)

ข้อ ๒ ค่าเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น มีดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายในกรณีความเสียหายต่อร่างกาย ได้แก่

(ก) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา

(ข) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา รวมทั้งค่าซ่อมแซม

(ค) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ และค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษและค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน

(ง) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

(จ) ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปสถานพยาบาล

ข้อ ๓ จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น ให้เป็นไปดังต่อไปนี้

(๑) จำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสามหมื่นบาท สำหรับความเสียหายต่อร่างกายตาม ข้อ ๒ (๑)

๔.๘ หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาล ของเอกชน ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

(๑) ผู้มีสิทธิ

(๑.๑) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่สามารถขอใช้สิทธิ เบิกจากทางราชการได้ จะต้องเป็นกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยฉุกเฉินตามประกาศ กระทรวงการคลัง โดยสถานพยาบาลของเอกชนจะเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Emergency Claim Online : EMCO) เท่านั้น

(๑.๒) การเข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ให้ผู้มีสิทธิหรือ บุคคลในครอบครัว แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อสถานพยาบาลของเอกชน เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็น หลักฐานอ้างอิงในการเข้ารับการรักษาพยาบาลและทำการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสถานพยาบาลจะให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลของทางราชการ หากผู้มี สิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไม่ประสงค์จะย้ายไปรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายหลังพ้นขีดอันตรายเอง ทั้งหมด โดยไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้

(๑.๓) ภายใต้บังคับข้อ ๑.๔ ในกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่อนุมัติ จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาวินิจฉัยว่า การเข้ารับการ รักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ไม่เข้าเงื่อนไขตามประกาศกระทรวงการคลังฯ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาออกไปรับรองแพทย์ระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องรับตัวผู้มีสิทธิหรือบุคคล

ในครอบครัวไว้เป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินสถานพยาบาลของเอกชน ยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัดโดยแนบใบรับรองแพทย์ และหลักฐานการไม่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ถ้ามี)

(๑.๔) การเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ จนถึงวันออกประกาศกระทรวงการคลัง ในกรณีที่สถานพยาบาลของเอกชนเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว และมีได้ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO) หากแพทย์ผู้ทำการรักษาออกใบรับรองแพทย์ระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในคราวนั้นว่ามีเหตุจำเป็นเร่งด่วน หากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด ภายใน ๑ ปี นับวันถัดจากวันที่ออกประกาศกระทรวงการคลังฯ โดยให้ผู้มีสิทธิรับรองตนเองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) เพิ่มเติมว่า “โรงพยาบาล (ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลของเอกชน) มิได้ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO)”

(๒) สถานพยาบาลของเอกชน

(๒.๑) เมื่อสถานพยาบาลของเอกชนตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและให้บริการทางการแพทย์แล้ว ให้สถานพยาบาลของเอกชนทำการส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระบบเบิกจ่ายบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(๒.๒) สถานพยาบาลของเอกชน จะได้รับเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน โดยใช้อัตราฐาน ๑๐,๕๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (AdjRW)

(๒.๓) ในกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่อนุมัติจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ขอให้สำเนาเอกสารดังกล่าวมอบให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

(๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓.๑) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vender Code) พร้อมทั้งแนบตัวอย่างลายมือชื่อของบุคคลผู้มีอำนาจในการทำคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล และบัญชีธนาคารที่ประสงค์จะให้โอนเงินค่ารักษาพยาบาล กับกรมบัญชีกลาง

(๓.๒) จัดทำข้อมูลเป็นรายบุคคล ตามโครงสร้างชุดข้อมูลซึ่งแนบท้ายแนวปฏิบัติ และจัดส่งข้อมูลดังกล่าวทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดย ZIP File มายัง csmbsscgd@cgd.go.th เพื่อดำเนินการตรวจสอบสถานะความเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(๓.๓) เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเอกสารตามข้อ (๓.๒) แล้ว ให้ดำเนินการการจัดทำข้อมูลตามโครงสร้างชุดข้อมูล GFMS เช่นเดียวกับโครงการ National Clearing

House และให้จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลส่งให้กรมบัญชีกลางผ่านระบบ National Clearing House ต่อไป

๔.๙ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ (ประกาศกรณีฉุกเฉิน)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และแจ้งโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลโดยเร็ว โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตามความจำเป็นไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง นับตั้งแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ และโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลจะต้องรับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ต่อจากโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่เข้ารับแจ้ง สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งซึ่งผู้ประกันตนสำรองจ่าย สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินหรือประสบอันตรายได้

๕. ความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้พิจารณาคำร้อง ข้อมูลและความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบแล้ว ได้ให้ความเห็นต่อนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ดังนี้

๕.๑ เมื่อพิจารณารายละเอียดจากคำร้องในรายงานผลการพิจารณาฯ ฉบับนี้ เห็นว่า ผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในข่ายเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินทั้งสิ้น โดยหลักการนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นนโยบายที่ดี ปัญหาของนโยบายนี้เกิดจากเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยไม่มีข้อมูลที่จำเป็นรองรับ เช่น จำนวนงบประมาณที่พอเพียงสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาล ระบบบริหารจัดการรองรับที่ดีในการสร้างความเข้าใจแก่โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญากับระบบบริการสาธารณสุขใดเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล อัตราการเบิกจ่าย และการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพ้นระยะวิกฤต ที่ผ่านมาพบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นวิกฤตแล้ว และโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาประสานกับโรงพยาบาลตามสิทธิเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ปรากฏว่าไม่มีเตียงจึงเป็นภาระของผู้ป่วยในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและไม่อยู่ในเงื่อนไขเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๕.๒ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในหลักเกณฑ์นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และความเข้าใจหลักเกณฑ์การพิจารณาเกี่ยวกับเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งแบ่งประเภทตามความเร่งด่วนหรือวิกฤต โดยแทนด้วยสัญลักษณ์ “สี” จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหรือผู้ป่วยทราบบนฐานการมีข้อมูล

ที่ครบถ้วนหรือเพียงพอ รวมทั้งมีการให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบเนื่องจากการใช้นโยบายนี้

๕.๓ รัฐควรมีระบบการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติโดยไม่เป็นภาระแก่โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญา และกำหนดแนวทางหรือมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา เช่น โรงพยาบาลไม่แจ้งสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในสัญญาผูกพันให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนการให้บริการ โรงพยาบาลคิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง โรงพยาบาลไม่ให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจนกว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลครบจำนวน เป็นต้น

๕.๔ รัฐควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับกองทุน ดังนี้

๕.๔.๑ จัดสรรเงินกองทุนรองรับการปฏิบัติตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ อย่างเพียงพอโดยไม่ให้เป็นภาระของผู้ป่วย

๕.๔.๒ กำหนดวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถ เช่น การประสานงานหรือเชื่อมต่อการดูแลผู้ประสบภัยภายใต้กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)^๔ เป็นผู้ดูแลเงินกองทุนดังกล่าวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๓๔ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด รับผิดชอบรับคำร้องและเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทน รวมทั้งทบทวนอัตราค่าเสียหายเบื้องต้นซึ่งปัจจุบันกำหนดไว้ไม่เกินสามหมื่นบาท^๕ เป็นให้ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลเท่าที่เป็นจริง

๕.๕ รัฐควรกำหนดมาตรการควบคุมอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงที่เป็นโรงพยาบาลทางเลือกหรือเรียกเก็บค่าบริการ (Fee - for - Service Hospital) เช่น กำหนดเป็นสินค้าการควบคุมราคาหรือเป็นสินค้าหรือบริการภายใต้การดูแลของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

๕.๖ รัฐควรกำหนดมาตรการการช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ดังนี้

(๑) มาตรการระยะเร่งด่วน

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ให้เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ เช่น ช่วยเหลือผู้เสียหายที่ถูกโรงพยาบาลฟ้องร้องเป็นคดีความเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

^๔ กรมการประกันภัย (เดิม) ซึ่งต่อมาเมื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่งผลให้กรมการประกันภัย ปรับเปลี่ยนสถานะองค์กรจากส่วนราชการเป็นสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ

^๕ กฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓ (๑)

แห่งชาติเข้ามาเป็นคู่กรณีด้วยหรือขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชดเชยค่ารักษาพยาบาล
ที่ผู้เสียหายจ่ายไปก่อน เป็นต้น

(๒) มาตรการระยะยาว

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการ และดำเนินการให้ความช่วยเหลือและ
เยียวยาโดยมีมาตรการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมาตรการจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมหรือร่วมมือให้บริการ
ตามนโยบายนี้ เช่น การลดหย่อนภาษีในส่วนต้นทุนที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมหรือร่วมมือตามนโยบาย
เจ็บป่วยฉุกเฉิน การหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อกำหนด
เขตแดนอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในอัตราที่เหมาะสม การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิด
การฟ้องร้องจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นต้น

๖. ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครอง สิทธิมนุษยชน

คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ
เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาแล้วเห็นควรมีข้อเสนอแนะนโยบาย และข้อเสนอในการ
ปรับปรุงกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๖.๑ ข้อเสนอแนะนโยบาย

๖.๑.๑ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษา วิเคราะห์และประเมินผล
ข้อดี ปัญหา หรือสิ่งที่ยังท้าทายในการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติ รวมทั้งการศึกษาและ
ประเมินผลเกี่ยวกับจำนวนงบประมาณรองรับสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาล ระบบบริหารจัดการระหว่าง
โรงพยาบาลตามสิทธิหรือคู่สัญญาและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่คู่สัญญากับระบบบริการสาธารณสุข
กระบวนการเบิกจ่ายทดแทนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งอัตราที่สามารถเบิกจ่ายได้ วิธีการส่งต่อ
ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีสิทธิ เป็นต้น

๖.๑.๒ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประชาสัมพันธ์นโยบายเจ็บป่วย
ฉุกเฉินฯ แก่ประชาชนและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทราบถึงเงื่อนไขหลักเกณฑ์อาการเจ็บป่วยตามนโยบาย
เจ็บป่วยฉุกเฉินฯ มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้เสียหายหรือ ผู้เจ็บป่วยที่เข้าถึงง่ายและตลอดเวลา (๒๔ ชม.) มีการ
ให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบเนื่องจากการใช้นโยบายนี้ที่สะดวกและ
เป็นธรรม

๖.๑.๓ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดระบบการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติโดยไม่เป็นภาระ
แก่โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือคู่สัญญา มีการกำหนดแนวทาง
ป้องกันและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นใด ที่ให้การรักษาพยาบาล
เช่น การไม่แจ้งสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ การให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนาม
ในสัญญาผูกพันให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนการให้บริการ การคิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง

การไม่ให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจนกว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลครบจำนวน รวมทั้งจัดให้มีการอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นต้น

๖.๑.๔ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) กระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการและจัดสรรเงินกองทุนเพื่อรองรับการปฏิบัติตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ อย่างเพียงพอโดยไม่ให้เป็นภาระของผู้ป่วย

๖.๑.๕ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดวิธีเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ โดยให้มีระบบการประสานงานในการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ เช่น กำหนดหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถ กำหนดอัตราค่าเสียหายเบื้องต้นจากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอุบัติเหตุจากรถให้ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลเท่าที่เป็นจริง เป็นต้น

๖.๑.๖ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค) กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการควบคุมอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลทางเลือกหรือเรียกเก็บค่าบริการ (Fee - for - Service Hospital) เช่น อาจกำหนดเป็นสินค้าหรือบริการที่ถูกควบคุมราคา เป็นต้น

๖.๑.๗ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สำนักงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการการช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ดังนี้

(๑) มาตรการระยะเร่งด่วน

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ให้เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ เช่น ช่วยเหลือผู้เสียหายที่ถูกโรงพยาบาลฟ้องร้องเป็นคดีความเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาเป็นคู่กรณีด้วย หรือขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เสียหายจ่ายไปก่อน เป็นต้น

(๒) มาตรการระยะยาว

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการ และดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยา โดยมีมาตรการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมาตรการจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีในส่วนต้นทุนที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมหรือร่วมมือตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน การหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อกำหนดเพดานอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในอัตราที่เหมาะสม การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการฟ้องร้องจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นต้น

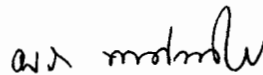
๖.๒ ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

๖.๒.๑ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือ เยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วย พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ” เพิ่มเติมว่า “ให้สถานพยาบาลแจ้งสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติ และให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

๖.๒.๒ คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง กำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๓ จากเดิม “จำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสามหมื่นบาท สำหรับความเสียหายต่อร่างกายตามข้อ ๒ (๑)” โดยตัดคำว่า “แต่ไม่เกินสามหมื่นบาท” ออก

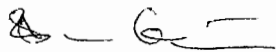
๗. ความเห็นและมติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในคราวประชุมครั้งที่ ๔ /๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบด้วยกับความเห็นและข้อเสนอแนะนโยบายของคณะอนุกรรมการ ด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ดังกล่าวข้างต้นทุกประการ โดยสมควรเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามบทบัญญัติของ พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๓)



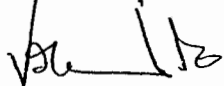
(ศาสตราจารย์อมรา พงศาพิชญ์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



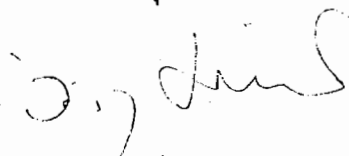
(นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



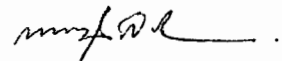
(นายปริญญา ศิริสารการ)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



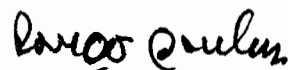
(นางวิสา เบ็ญจมน)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายแท้จริง ศิริพานิช)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



(นายไพบูรณ์ วราหะไพฑูรย์)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

พลตำรวจเอก



(วันชัย ศรีนวนนัต)

กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ