

ที่ สม ๐๐๐๔ / ๒๕



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ - ๗
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
เรื่อง นโยบายของรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทัวถึงทุกคน”

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนารายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
ที่ ๖๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติขอเสนอรายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอแนะ
นโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เรื่อง นโยบายของรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทัวถึง
ทุกคน” ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ได้รับเรื่องร้องเรียนจากเครือข่ายผู้เสียหาย
ทางการแพทย์ว่า เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ รัฐบาลร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ประกาศนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้าโรงพยาบาลใดก็ได้ โดยไม่ต้องถามสิทธิ ไม่ต้องสำรองจ่าย โดยสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายให้ทั้งหมด แต่ในทางปฏิบัติ มีผู้ป่วยและญาติจำนวนมากต้องสำรอง
จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนกับที่จ่ายไป ดังนั้น
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงเห็นควรพิจารณาปัญหาดังกล่าวเพื่อมีข้อเสนอแนะนโยบายและ
ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติพิจารณาเห็นสมควรเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอ
ในการปรับปรุงกฎหมายและกฎ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามอำนาจหน้าที่
ในมาตรา ๑๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อเป็นข้อมูล
ประกอบการพิจารณาต่อไป

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณารายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอแนะนโยบายฯ
ในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

๔. สาระสำคัญของเรื่อง

๔.๑ สภาพปัญหาเนื่องจากนโยบาย เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทั่วถึงทุกคน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการเข้ารับการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Emergency Claim Online : EMCO) โดยให้แนวทางการวินิจฉัย ประกอบด้วย มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือต่อผู้อื่น มีลักษณะรุนแรงต้องรักษาเร่งด่วนและโรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต และให้แนวทางใช้สิทธิทำให้เข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งกำหนดแนวทางการใช้สิทธิกรณีประสบอุบัติเหตุทั่วไป ซึ่งให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการและกรณีประสบภัยจากรถให้เข้ารับบริการจากหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมโครงการก็ได้ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ผู้นั้นมีสิทธิ

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการใช้นโยบายดังกล่าวมีปัญหา คือ

๔.๑.๑ ปัญหาค่านิยม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ซึ่งมีความเข้าใจและการตีความอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน แตกต่างกันในมุมมองของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ ระดับของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน แบ่งได้ ๓ ระดับตามความเร่งด่วนหรือวิกฤต โดยสามารถแทนด้วยสี ดังนี้ สีเขียว (ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน) สีเหลือง (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) และสีแดง (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) และการนิยามคำว่า “พ้นวิกฤต” มิได้กำหนดไว้ให้ชัดเจน เปิดช่องทางให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้วินิจฉัย ทำให้เกิดปัญหา เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพ้นวิกฤตไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลต้นสังกัดตามสิทธิโดยเร็ว ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหลังพ้นวิกฤตเอง เป็นต้น

๔.๑.๒ ปัญหาประชาชนและโรงพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญาไม่ทราบถึงระบบการแจ้งสิทธิและระบบอนุมัติให้เข้ารับการรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนไม่ทราบช่องทางร้องเรียนและสิทธิประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว รวมถึงไม่ทราบข้อมูลโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาและไม่ได้เป็นคู่สัญญา

๔.๑.๓ ปัญหาต้นทุนการรักษาพยาบาลซึ่งไม่สามารถหาต้นทุนที่เหมาะสมได้ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมีต้นทุนที่แตกต่างตามประเภทกลุ่มของโรงพยาบาล 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 และเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยโดยตรง

๔.๑.๔ ปัญหาการประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉินว่า เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ไม่ใช่แพทย์มาทำการวินิจฉัยอาการทั้ง ๒๕ อาการว่าเป็นฉุกเฉินวิกฤตหรือไม่

๔.๑.๕ ปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากงบประมาณ ซึ่งนโยบายดังกล่าวไม่ได้มีการตั้งงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ กล่าวคือ เป็นการใช้งบปกติของแต่ละกองทุน ปัจจุบันเป็นการใช้งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสำรองจ่าย โดยจะไปเรียกเก็บเงินคืนจากกองทุนที่เหลือซึ่งยังไม่มีกองทุนใดจ่ายเงินเข้ามา

๔.๒ ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎ เรื่อง นโยบายของรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทั่วถึงทุกคน”

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะนโยบาย

(๑) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษา วิเคราะห์และประเมินผล ข้อดี ปัญหา หรือสิ่งที่ยังท้าทายในการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติ รวมทั้งการศึกษาและประเมินผลเกี่ยวกับจำนวนงบประมาณรองรับสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาล ระบบบริหารจัดการระหว่างโรงพยาบาลตามสิทธิหรือคู่สัญญาและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่คู่สัญญากับระบบบริการสาธารณสุข กระบวนการเบิกจ่ายทดแทนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งอัตราที่สามารถเบิกจ่ายได้ วิธีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีสิทธิ เป็นต้น

(๒) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประชาสัมพันธ์นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ แก่ประชาชนและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทราบถึงเงื่อนไขหลักเกณฑ์อาการเจ็บป่วยตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้เสียหายหรือผู้เจ็บป่วยที่เข้าถึงง่ายและตลอดเวลา (๒๔ ชั่วโมง) มีการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบเนื่องจากการใช้นโยบายนี้ที่สะดวกและเป็นธรรม

(๓) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดระบบการนำนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ไปปฏิบัติโดยไม่เป็นภาระแก่โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือคู่สัญญา มีการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นใดที่ให้การรักษาพยาบาล เช่น การไม่แจ้งสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ การให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามในสัญญาผูกพันให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนการให้บริการ การคิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง การไม่ให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจนกว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลครบจำนวน รวมทั้งจัดให้มีการอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นต้น

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

(๕) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดวิธีเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ โดยให้มีระบบการประสานงานในการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ เช่น กำหนดหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือ

ผู้บาดเจ็บเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถ กำหนดอัตราค่าเสียหายเบื้องต้นจากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอุบัติเหตุจากรถให้ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลเท่าที่เป็นจริง เป็นต้น

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

(๗) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สำนักงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ดังนี้

(๗.๑) มาตรการระยะเร่งด่วน

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้เสียหายอันเนื่องมาจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ ให้เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ เช่น ช่วยเหลือผู้เสียหายที่ถูกโรงพยาบาลฟ้องร้องเป็นคดีความเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาเป็นคู่กรณีด้วย หรือขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เสียหายจ่ายไปก่อน เป็นต้น

(๗.๒) มาตรการระยะยาว

ควรกำหนดมาตรการ การบริหารจัดการ และดำเนินการให้ความช่วยเหลือและเยียวยา โดยมีมาตรการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมาตรการจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีในส่วนต้นทุนที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมหรือร่วมมือตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน การหาข้อตกลงร่วมกันระหว่าง หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบกับโรงพยาบาลเอกชนเพื่อกำหนดเพดานอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในอัตราที่เหมาะสมการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการฟ้องร้องจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ เป็นต้น

๔.๒.๒ ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

(๑) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ” เพิ่มเติมว่า “ให้สถานพยาบาลแจ้งสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติ และให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

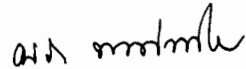
(๒) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๓ จากเดิม “จำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสามหมื่นบาท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

๕. ข้อเสนอ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติขอความกรุณาท่านโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณารายงานผลการพิจารณาดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชน ให้มีผลในทางปฏิบัติและมีมาตรการแก้ไขต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อพิจารณา ผลเป็นประการใด กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(ศาสตราจารย์อมรา พงศาพิชญ์)

ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักวิจัยและวิชาการ

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๘๙๒

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๕๖๙