



สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข

ตาม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบประกันสังคม

และระบบสวัสดิการข้าราชการ

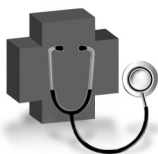


คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข

ตาม
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม
และระบบสวัสดิการข้าราชการ



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ





คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข

ตาม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบประกันสังคม

และระบบสวัสดิการข้าราชการ



ISBN

ที่ปรึกษา

ไพบุลย์

วราหะไพฑูรย์

ศุภกิจ

บุญญฤทธิพงษ์

จันทิมา

ธนาสว่างกุล

สุรพงษ์

กองจันทิก

มานิช

นามเดช

คณะผู้จัดทำ

วารุณี

เจนาคม

คมสรณ์

เมธิกุล

ชูลีพร

เดชชา

จรงค์ษ์

นนทศักดิ์

รูปปกและภาพประกอบ

ประพาส

สาริกานนท์

ณัฐพงษ์

คลองแคล้ว

พิมพ์ครั้งที่ ๑

สิงหาคม ๒๕๕๖

จำนวนที่พิมพ์

๒,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ และ ๗

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๘๙๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๐๖๐๒

สายด่วนร้องเรียน ๑๓๗๗

Email: help@nhrc.or.th

ข้อมูลเพิ่มเติม www.nhrc.or.th



คำนำ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นองค์กรตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งในการเสนอแนะนโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎต่อรัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ วรรคหนึ่ง (๕)

โดยที่ได้พิจารณาเห็นว่า สิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และจำเป็นต่อการดำรงชีวิตสำหรับบุคคลทุกคน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคี ให้การรับรองสิทธิดังกล่าวว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ ในการนี้ รวมถึงการปรับปรุงทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ รวมทั้ง การสร้างสภาวะที่ประกันบริการ



ทางแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ให้การรับรองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

การจัดระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย อยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ ระบบ ได้แก่

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ระบบประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และ

ระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

นอกจากนี้ ยังมีระบบบริการสาธารณสุขของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่า การจัดบริการสาธารณสุขของระบบบริการทั้ง ๓ ระบบ ยังมีความไม่เสมอภาคและเหลื่อมล้ำกัน รวมถึงมีบุคคลบางกลุ่ม



เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขดังกล่าว อันเป็นอุปสรรคให้บุคคลจำนวนหนึ่งซึ่งมีไม่น้อยไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐาน เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามที่รับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ ในที่สุด บุคคลเหล่านี้ก็อาจไม่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้

ดังนั้น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจึงเห็นควรจัดทำรายงานข้อเสนอแนะเรื่องสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการขึ้น รายงานฉบับนี้เป็นการประมวลสภาพปัญหาการจัดระบบบริการสาธารณสุขของระบบบริการแต่ละระบบ จากคำร้อง สภาพปัญหาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับฟังความเห็นจากผู้รับบริการ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย ตลอดจนศึกษาตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขภายในประเทศและระบบบริการของประเทศอื่น แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รัฐสภา คณะรัฐมนตรี และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะได้พิจารณาดำเนินการภายใต้กรอบอำนาจหน้าที่ ในการ



ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขให้
สอดคล้องและบรรลุผลตามที่ได้รับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย และตามพันธกรณีระหว่างประเทศด้าน
สิทธิมนุษยชนดังกล่าวที่ประเทศไทยเป็นภาคี ทั้งนี้ เพื่อให้
ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการจะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้
มาตรฐาน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุด
เท่าที่เป็นไปได้

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สิงหาคม ๒๕๕๖



สารบัญ

กสม.๗ รายงานผลการพิจารณาคำร้อง
เพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอ
ในการปรับปรุงกฎหมาย ๙

๑. ความเป็นมา ๑๐

๒. การพิจารณาคำร้อง ๑๖

๓. ข้อเท็จจริงและข้อมูลประกอบการพิจารณา ๑๗

๔. หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๓๘

๕. ความเห็นของคณะกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและ
ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ๕๓

๖. ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎ
เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ๕๗

๗. ความเห็นและมติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ๕๕

ภาคผนวก ๕๗

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ๕๗

หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ๕๘

หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ๕๙

ความเห็นของหน่วยงานต่างๆ ๖๑



บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน
ในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน
และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล
จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ
ซึ่งต้องเป็นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ข้อ ๕๑

กสม.๗

รายงานผลการพิจารณาคำร้อง
เพื่อเสนอแนะนโยบาย
หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

รายงานผลการพิจารณา ที่ ๓๙๕-๔๐๐/๒๕๕๖

เรื่อง สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ตาม
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม
และระบบสวัสดิการข้าราชการ

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

ผู้ถูกร้อง -



๑. ความเป็นมา

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิในการบริการสาธารณสุขหลายกรณี อันกระทบสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงมอบหมายให้คณะกรรมการด้านการเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวเพื่อแก้ปัญหา โดยจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดของเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑.๑ คำร้องที่ ๑๙๒/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๑ ผู้ร้อง นายวรวิช นพรัตน์ พนักงานธนาคารออมสิน และคำร้อง ที่ ๓๓๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ ผู้ร้อง นายฉัตรชัย ไชยรัตน์ พนักงานธนาคารออมสิน ร้องเรียนว่า มารดา/บิดาของผู้ร้องเรียนเข้ารับการรักษายาบาลและ มีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากเกินกว่าอัตราตามระเบียบสวัสดิการของธนาคารฯ ซึ่งกำหนดให้เบิกค่ารักษายาบาลของบิดา มารดา รวมกันไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท/ปี ผู้ร้องจึงเบิกค่าใช้จ่ายจากธนาคารฯ ได้เพียงบางส่วน อีกทั้ง บิดามารดา ไม่อาจขอรับสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีมติต่อคำร้องที่ ๑๙๒/๒๕๕๑ ว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ มีเงื่อนไขว่าด้วย



การให้บริการสาธารณสุขที่ละเมิดสิทธิมนุษยชน ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ประกอบมาตรา ๓๐ และเสนอมาตรการแก้ไข โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมควรพิจารณา แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ จากเดิมให้ผู้มีสิทธิรับบริการ สาธารณสุขตามกฎหมายอื่นต้องไปใช้สิทธิตามกฎหมายนั้น เป็น “ให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบอื่นที่ตนเองมีอยู่ก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าและหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะ ได้รับตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิเท่ากับ ที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ โดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องรับผิดชอบในส่วนต่าง่นั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก ตาม เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ”

ส่วนคำร้องที่ ๓๗๓/๒๕๕๓ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ด้านสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการได้รับบริการสาธารณสุข (ชื่อขณะนั้น) ดำเนินการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการ ปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ มนุษยชน ซึ่งต่อมา คือ คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะ นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาดำเนินการ



เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
และกฎต่อไป

๑.๒ เลขธิการวุฒิสภาแจ้งตามหนังสือที่ สว ๐๐๐๑/
๓๘๐๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ถึงสำนักงาน
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ว่า ได้รับคำร้องเรียนจาก
นาวาอากาศโท สุรเชษฐ์ ทองเจริญ ว่าพบปัญญัตติของพระราช
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มีลักษณะละเมิดหรือลิดรอน
สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ใน ๒ กรณี คือ
๑) ลูกจ้างที่เป็นข้าราชการบำนาญ หรือข้าราชการประจำ
ที่รับจ้างทำงานให้นายจ้างนอกเวลาราชการ/วันหยุดราชการ
และถูกหักค่าจ้างบางส่วนเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วย
และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ต้องเบิกจ่ายตามระบบประกัน
สังคม ซึ่งด้อยกว่า ไม่อาจใช้สิทธิตามระบบสวัสดิการข้าราชการ
ได้ ๒) ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตน เมื่อป่วยทางจิตเวช ไม่อาจใช้
สิทธิเบิกจ่ายตามระบบประกันสังคมได้ ทั้งนี้ เลขธิการคณะ
กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เสนอคณะกรรมการ
สิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอ
ในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ
มนุษยชน (ชื่อในขณะนั้น) พิจารณาดำเนินการเสนอแนะ
นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎในเรื่องนี้

๑.๓ คำร้อง ที่ ๕๖๕/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม
๒๕๕๒ ผู้ร้อง แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา ร้องเรียนว่า
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕



ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เนื่องจากผู้ประกันตนไม่อาจรับสิทธิบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองก่อนเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากผู้ร้องประสงค์ให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกฎหมาย คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้านกฎหมายและสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (ชื่อในขณะนั้น) ในการประชุมครั้งที่ ๓๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ จึงมีมติให้ส่งเรื่องร้องเรียนดังกล่าว ไปยังคณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (ชื่อในขณะนั้น) พิจารณาดำเนินการ

๑.๔ คำร้องที่ ๑๗๖/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๑ ผู้ร้อง นางสาวสุกัญญา ศรีเพ็ญจันทร์ ร้องแทน นางสาวเพ็ญเพ็ญ ศรีเพ็ญจันทร์ พี่สาวและผู้เสียหาย ว่าเมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ผู้เสียหายซึ่งเคยเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ขณะนี้ได้ลาออกแล้ว ระหว่างเป็นผู้ประกันตนได้พยายามฆ่าตัวตาย ต่อมาแพทย์ช่วยชีวิตไว้ได้ และต้องรับการรักษาอาการต่อเนื่องประมาณ ๒ ปี ปรากฏว่าไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๖๑ เนื่องจาก จงใจ



ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออันตราย และเมื่อลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนแล้ว ก็ไม่อาจได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เนื่องจากระยะเวลาการลาออกยังไม่ครบ ๖ เดือน คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกลั่นกรองรายงานการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน ในการประชุมครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ จึงมีมติให้สำเนาเรื่องให้คณะอนุกรรมการนี้สำหรับประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

๑.๕ คำร้อง ที่ ๑๕๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ผู้ร้อง นายนิมิตร เทียนอุดม ชมรมพิทักษ์สิทธิผู้ประกันตน ร้องเรียนว่า พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม แต่กลับได้รับการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ น้อยกว่าระบบบริการสาธารณสุขอื่น จึงขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา ๓๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒)^๑

^๑ มาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล จะกระทำมิได้

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วรรคสอง บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

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



ทั้งนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (ด้านคดีสิทธิมนุษยชน) ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ มีมติ ดังนี้ ๑) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๔๖ ไม่กระทบต่อสิทธิมนุษยชนและไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๓๐ และ ๕๑ เนื่องจากไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และไม่ขัดต่อหลักความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุข และไม่ขัดต่อบทบัญญัติ ตามมาตรา ๘๐ (๒) ซึ่งอยู่ในหมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และไม่มีสภาพบังคับ ๒) มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน พิจารณาดำเนินการในส่วนเกี่ยวกับนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุขและสิทธิในการได้รับบริการดังกล่าว

๑.๖ คำร้อง ที่ ๖๕/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ผู้ร้อง นายชัยรัตน์ สร้อยแสง ขอให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญ ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ มีผลกระทบต่อนิติสิทธิมนุษยชนและขัดต่อรัฐธรรมนูญ และเสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อศาลปกครอง เรื่องขอให้เพิกถอนระเบียบการธนาคารออมสิน ฉบับที่ ๓๙๘ ว่าด้วยการช่วยเหลือพนักงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและคลอดบุตร ข้อ ๖.๔ ซึ่งกำหนดว่าบิดามารดาของพนักงานฯ จะได้รับการช่วยเหลือไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท



คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและกลั่นกรอง รายงานผลการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีมติให้ส่งเรื่องให้สำนักวินิจฉัยและคดีพิจารณาดำเนินการ และสำเนาให้คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิมนุษยชนทราบ

๒. การพิจารณาคำร้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ (๕) และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๔) กำหนดให้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ “เสนอแนะ นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อ รัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน”

เมื่อพิจารณาคำร้องดังกล่าวแล้วเห็นว่า เป็นกรณีที่ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติพิจารณาเห็นควรนำ เรื่องร้องเรียนอันมีผลกระทบต่อสิทธิของผู้รับบริการในกรณี ต่างๆ ดังกล่าว เข้าสู่การพิจารณาและแก้ปัญหา โดยจัดทำเป็น ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎว่าด้วยระบบการให้บริการสาธารณสุขและสิทธิในการ



รับบริการสาธารณสุข ต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อให้
ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริงและมีผลต่อภาพรวม
ในการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขต่อไป

๓. ข้อเท็จจริงและข้อมูลประกอบการพิจารณา

๓.๑ สภาพปัญหาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องของแต่ละ ระบบบริการสาธารณสุข

๑) กรอบแนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุข การจัด
บริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ
ของระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ ระบบ แต่ละระบบ
มีกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ๑) ระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่ง
ชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อยู่ภายใต้หลักการตามรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย ซึ่งรับรองให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการ
รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึง
และมีประสิทธิภาพ ๒) ระบบประกันสังคม ตามพระราช
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เน้นการให้สังคมดูแล
ซึ่งกันและกัน รัฐจะดูแลประชาชน โดยให้ประชาชน
มีส่วนร่วม มีระบบการคลังที่ยั่งยืน และ ๓) ระบบ
สวัสดิการข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นสวัสดิการที่รัฐ
ให้แก่ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง เป็นผลให้แต่ละระบบมี
ประเภทและวิธีจัดบริการสาธารณสุขไม่เหมือนกัน



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 ^๒	- ประโยชน์ทดแทนด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตร ประกอบด้วย ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่และรักษา	- การรักษาพยาบาล หมายถึงการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรักษาโรค ตรวจวินิจฉัย ฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ^๓

^๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓

^๓ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๓



ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
		ในโรงพยาบาล ค่ายา ค่ายาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ (กรณี ทุพพลภาพ) ค่าฝาก ครรภ์และค่าบริบาล และรักษาทารกแรก เกิด (กรณีคลอด) ^๔ จึงไม่รวมการสร้าง เสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	
สถานพยาบาล ที่สามารถ เข้ารับบริการ	- หน่วยบริการประจำ ตามที่อยู่ลงทะเบียน หรือหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่าย หรือหน่วยบริการอื่น ที่หน่วยบริการประจำ หรือเครือข่ายส่งต่อ ^๕	- สถานพยาบาลที่มีชื่อ และอยู่ในเขตท้องที่ (ทำงาน/ภูมิลำเนา) ตามประกาศในราชกิจ จานุเบกษา และสถาน พยาบาลอื่น โดยได้ รับเงินทดแทนตามที่ สปส. กำหนด ^๖	- สถานพยาบาลรัฐ (ผู้ป่วยนอกและใน) - สถานพยาบาลเอกชน ที่กระทรวงการคลัง กำหนด (ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก กรณี หลังเฉพาะเป็น ครั้งแรก เนื่องจาก

^๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๖๓, ๖๖ และ ๖๙
^๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ มาตรา ๗
^๖ พระราชบัญญัติประกันสังคม ฯ มาตรา ๕๔
^๗ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฯ มาตรา ๘



ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
			สถานพยาบาลรัฐสังกัด ^๗ - ข้าราชการจึงไม่ต้องเลือกสถานพยาบาล
การร่วมจ่ายค่าบริการ/ยา	- ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าบริการ/ครั้ง (๓๐ บาท) ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ^๘ - ปัจจุบันกำหนดให้ร่วมจ่ายตามความสมัครใจในอัตรา ๓๐ บาท/ครั้ง กรณีมียา	- ให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบในกองทุนประกันสังคมตามอัตราที่กำหนดซึ่งใน พ.ศ.๒๕๕๖ กำหนดเป็นร้อยละ ๔ ของฐานค่าจ้าง หรือร้อยละ ๐.๕ กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ - จิงดูเหมือนผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคมต้องจ่ายเงินร่วมจ่าย	- ใช้วิธีจ่ายค่าบริการ (fee for service) เฉพาะส่วนเกินกว่าอัตราที่กำหนด

๗ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฯ มาตรา ๘
 ๘ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ มาตรา ๘



ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล	- ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (universal health care coverage – UC) ตามรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ เงินดังกล่าวรวมเงินเดือนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ^๙	- ใช้วิธีเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนของสำนักงานประกันสังคม ตามอัตราที่กำหนด ^{๑๐}	- ผู้ป่วยนอก ใช้วิธีเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ หน่วยเจ้าสังกัด หรือผ่านระบบเบิกจ่ายตรง - ผู้ป่วยใน ใช้เบิกจ่ายตามกลุ่มอาการ - มีกรมบัญชีกลางเป็นหน่วยเบิกจ่าย แต่ไม่มีอำนาจบริหารจัดการและควบคุมการเบิกจ่าย จึงมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าสวัสดิการด้านนี้สูง ไม่อาจควบคุมได้

^๙ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ. มาตรา ๔๖ (๒)

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



ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
การประกันมาตรฐานบริการ	- มีแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการให้ข้อมูลการบริการฯ แก่ผู้ป่วย^{๑๑} - มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการ เสนออัตรากลาง กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาเรื่องร้องเรียน และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น^{๑๒}	- มีคณะกรรมการการแพทย์ ทำหน้าที่เสนอความเห็นการดำเนินการให้บริการทางการแพทย์ กำหนดหลักเกณฑ์อัตราประโยชน์ทดแทน เสนอความเห็นการออกกฎกระทรวง และคำปรึกษาทางการแพทย์^{๑๔} - มีช่องทางอุทธรณ์ คำสั่งเลขาธิการพนักงานเจ้าหน้าที่ และสามารถนำคดีสู่ศาลแรงงาน^{๑๕}	- มีคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการข้าราชการ ทำหน้าที่กำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ตรวจสอบ ควบคุมการเบิกจ่ายยาที่ราคาแพงและสั่งจ่ายไม่เหมาะสม ไม่ได้ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๕๐
๑๒ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๔๘
๑๓ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๔๘ และ ๖๑
๑๔ พระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๑๕
๑๕ พระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๘๕ และ ๘๗



ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการ
	- มีการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการตามกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง มีช่องทางร้องเรียนและอุทธรณ์^{๑๓}		
ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมการทำงาน	- ไม่มีบทบัญญัติเรื่องนี้	- ได้รับการดูแลภายใต้พระราชบัญญัติอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	- ไม่มีกฎหมายและหน่วยงานที่ดูแลด้านนี้โดยเฉพาะ

จากตารางข้างต้น เห็นได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุข ๓ ระบบ มีความไม่เสมอภาคและความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบบริการฯ ดังนี้

๒.๑) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ครอบคลุมทั้งการกำหนดประเภทขอบเขต และมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข มาตรฐานของโรงพยาบาล/หน่วยบริการ การเติมหรือเพิ่มสิทธิรับบริการสาธารณสุขของระบบบริการฯ อันให้สอดคล้องตามระบบ



หลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่อาจทำได้ทันที ต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาหรือข้อตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้มีสิทธิในระบบบริการสาธารณสุขอื่นอาจไม่ได้รับบริการสาธารณสุขบางประการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งควรเป็นบริการฯ ขั้นพื้นฐานสำหรับคนทุกคน

๒.๒) การจ่ายเงินให้โรงพยาบาล/หน่วยบริการ ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้ป่วยนอกใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยกันเงินบางส่วนงบประมาณเหมาจ่ายเป็นเงินเดือนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ประกอบกับโรงพยาบาล/หน่วยบริการดังกล่าวได้รับเงินจากกองทุนภายใต้ระบบบริการอื่นลดลง กล่าวคือ ระบบสวัสดิการข้าราชการมีควบคุมการชดเชยค่าใช้จ่าย โดยใช้การเหมาจ่ายปลายปิดตามกลุ่มโรคกรณีผู้ป่วยใน และระบบประกันสังคมมีการแข่งขันจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลสังกัดอื่น เป็นผลให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนไม่น้อยได้รับงบประมาณไม่เพียงพอหรือต่ำกว่าต้นทุน มีความสามารถในการแข่งขันลดลง หรือบางแห่งต้องการออกจากการเป็นหน่วยบริการประจำ

๒.๓) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ วรรค ๒ กำหนดว่า คณะกรรมการ (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) อาจกำหนด



ให้บุคคลที่เข้ารับบริการบริการสาธารณสุข ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ.... เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ทางปฏิบัติ ได้ใช้การร่วมจ่ายเป็นอัตราคงที่ต่อครั้ง (๓๐ บาท หากมียา) โดยยกเว้นการร่วมจ่ายให้บางกลุ่ม รวมถึงผู้ไม่ประสงค์จ่ายค่าบริการ ทำให้การร่วมจ่ายเป็นไปตามความสมัครใจและไม่อาจใช้เป็นกลไกช่วยเหลือผู้ยากจน ผู้ด้อยโอกาสอื่นให้เข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก

๒.๔) บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคมมีความเหลื่อมล้ำจากระบบบริการอื่น คือ ไม่ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ มีเพียงผู้ประกันตนตามระบบนี้เท่านั้นที่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการเป็นภาคบังคับ โดยจ่ายเป็นเงินสมทบในกองทุนประกันสังคม ขณะที่ผู้รับบริการในระบบบริการอื่น เช่น ระบบสวัสดิการข้าราชการ ไม่ต้องร่วมจ่าย และระบบหลักประกันสุขภาพฯ ใช้การร่วมจ่ายตามความสมัครใจ แต่ผู้ประกันตนกลับได้รับบริการฯ ที่เท่ากันหรือด้อยกว่าผู้รับบริการในระบบบริการอื่น

๒.๕) ข้าราชการตามระบบสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง หรือโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ต้องเลือกหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลคู่สัญญา แม้กระนั้นยังพบว่าหลายคนเข้าไม่ถึงบริการในโรงพยาบาลรัฐต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 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 ไม่ว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระบบบริการใดสามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทุกแห่ง โดยไม่ต้องตรวจสอบสิทธิก่อนและไม่มีค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ทำให้ผู้เจ็บป่วยกรณีนี้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ โดยไม่จำกัดว่าอยู่ภายใต้ระบบบริการฯใด

๓.๒) ผู้มีสิทธิรับบริการของแต่ละระบบบริการฯ จะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของระบบบริการนั้น กล่าวคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ บุคคลทุกคนที่อาศัย



ในประเทศไทย ลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และ ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบ ภัยจากรถ^{๑๖} รวมถึง ผู้ไร้สัญชาติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิระบบ ประกันสังคม ระบบประกันสังคม ได้แก่ ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกัน ตน ผู้มิใช่ลูกจ้างและแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตน^{๑๗} และลูกจ้างที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่พิสูจน์สัญชาติแล้ว (ภาค อุตสาหกรรมและภาคการก่อสร้าง) ระบบสวัสดิการข้าราชการ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำที่ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้าง จากงบประมาณ ลูกจ้างชาวต่างประเทศที่ได้รับค่าจ้างจาก งบประมาณ ผู้ได้รับบำนาญปกติและบำนาญพิเศษเพราะเหตุ พุพพลภาพ บุคคลในครอบครัว^{๑๘}

๓.๓) แม้กฎหมายว่าด้วยระบบบริการ สาธารณสุข ๓ ระบบ ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ ไม่ขัดต่อ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และ มีผู้มีสิทธิรับบริการของแต่ละระบบบริการฯ แตกต่างกันก็ยัง พบว่า มีผู้เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขทางกายภาพ เนื่องจาก เหตุผลทางเศรษฐกิจและเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

๑๖ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๕,

๑๗ พระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๓๓, ๓๘, ๓๙ และ ๔๐

๑๘ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มาตรา ๕, ๑๑ และ ๑๒





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

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

(๓) กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้แก่ ผู้ไม่มีสัญชาติไทยและไม่ได้รับผ่อนผันภายใต้มติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแรงงานนอกระบบ/แรงงาน

๑๙ พระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๖๑

๒๐ พระราชบัญญัติประกันสังคมฯ มาตรา ๖๒, ๖๕ และ ๖๙



ข้ามชาติที่ไม่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (งานภาคเกษตรกรรม ภาคประมง และงานบ้าน) และเด็กเร่ร่อนหรือผู้ไร้ที่พึ่งพิง ซึ่งมักรักษาตัวเอง เนื่องจากช่องว่างทางกฎหมาย อุปสรรคด้านภาษา ไม่มีหรือเข้าถึงไม่ถึงเครื่องมือสื่อสาร อคติของผู้ให้บริการ และบรรยากาศไม่เป็นมิตรของสถานพยาบาล เป็นต้น

๔) โครงสร้างสังคมและความต้องการรับบริการสาธารณสุขของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) และการก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจะมีจำนวนประชากรโยกย้ายถิ่นฐานเพิ่มมากขึ้น จึงควรปรับปรุงการจัดบริการสาธารณสุขและระบบบริการฯ ให้รองรับกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการดังกล่าว

๓.๒ ความเห็นจากการสัมมนากลุ่มย่อย และการรับฟังความเห็นผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้พิจารณาปัญหาดังกล่าว รวมทั้งได้จัดการรับฟังและแลกเปลี่ยนความเห็น จำนวน ๒ ครั้ง ประกอบด้วย การจัดสัมมนากลุ่มย่อย และการรับฟังความเห็นจากผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

๑) ความเห็นจากการสัมมนากลุ่มย่อย

ในการจัดสัมมนากลุ่มย่อย เรื่อง ระบบบริการสาธารณสุข : มาตรฐานการรักษาพยาบาล และการเข้ารับ



การรักษาพยาบาล เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้เข้าร่วม
สัมมนา ประกอบด้วย ผู้แทนจากส่วนราชการที่เป็นหน่วย
กำหนดนโยบายและหน่วยให้บริการในพื้นที่ ผู้แทนจาก
โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดน ผู้แทนจากภาคประชาชน
และองค์กรพัฒนาเอกชนในฐานะผู้รับบริการ ผลการสัมมนา
พบว่ามีประเด็นปัญหาและสาเหตุของการเข้าไม่ถึงการรักษา
พยาบาลของผู้รับบริการที่ด้อยโอกาสทางสังคม รวมถึงคนไร้รัฐ
แรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม และเด็กเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง ดังนี้

๑.๑) สาเหตุของการเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาล
ของผู้รับบริการที่ด้อยโอกาสทางสังคม เกิดจาก ๑) ผู้รับบริการ
ไม่ทราบถึงสิทธิของตน หรือเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร ๒) ผูกติด
การให้บริการรักษาพยาบาลกับสิทธิอื่น เช่น การมีสถานะบุคคล
ตามกฎหมาย การจดทะเบียนและการได้รับใบอนุญาตทำงาน
ของแรงงานข้ามชาติ และสิทธิการได้รับการศึกษา (เรียนฟรี
๑๕ ปี) ของเด็กเร่ร่อน/เด็กไร้รากเหง้าฯ

๑.๒) ปัญหาการเข้าไม่ถึงและมาตรฐานการ
รักษาพยาบาล ได้แก่ อุปสรรคด้านภาษาและรูปแบบของระบบ
สาธารณสุขที่ไม่รองรับความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม
ระบบสาธารณสุขที่รองรับการโยกย้ายของผู้รับบริการไม่
ยืดหยุ่น ผู้รับบริการฯไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับการ
รักษาเนื่องจากอคติของเจ้าหน้าที่ ไม่มีระบบส่งต่อเด็ก/คนไร้
ที่พึ่งที่มีอาการทางจิตในสถานสงเคราะห์และโรงพยาบาล
จิตเวชที่ชัดเจน



๑.๓) มาตรฐานการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของแต่ละกลุ่ม มีประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน คือ ๑) คนไร้รัฐ เข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐทุจริต ทำให้ไม่ได้รับเลขที่บัตรประจำตัว ๒) แรงงานข้ามชาติ ขาดนโยบายด้านสุขภาพของกลุ่มนี้ที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ และมีช่องว่างของระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพ (จ่ายเงินไม่ครบ ๓ เดือนกรณีเจ็บป่วย/ประสบอุบัติเหตุ ทพพลภาพ 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 แจ้งว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขใหม่ โดยนำร่างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มารวมกับฉบับประชาชน แล้วเปลี่ยนชื่อเป็น ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. กำหนดให้มีกองทุนฯ ซึ่งรายได้ส่วนหนึ่งมาจากเงินสมทบของโรงพยาบาล มีคณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ยกเว้นความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐาน ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเสียหายที่ไม่กระทบการดำรงชีวิตตามปกติ และให้มีการไกล่เกลี่ยระหว่างผู้เสียหาย ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม มีความเห็นแย้งว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่เป็นการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุข

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

๒.๓) สำนักงานประกันสังคมแจ้งว่า สำนักงานฯ ได้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่..) พ.ศ. (ฉบับคณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาในรัฐสภา โดยร่างกฎหมายดังกล่าวได้แก้ไขมาตราต่างๆ ให้ขยายการคุ้มครองด้านรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข แก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการฯ



ตลอดจนพัฒนามาตรฐานของบริการสาธารณสุขให้เทียบเท่า กับระบบบริการสาธารณสุขอื่น กล่าวคือ ขยายบริการให้ ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ ผู้ประกันตนที่จิตใจหรือยินยอม ก่อให้เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนกรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และคลอดบุตร ซึ่งจ่ายเงิน สมทบไม่ครบระยะเวลาที่กำหนด แรงงานนอกระบบ/แรงงาน ชำนาญที่ทำงานบ้านและรับงานไปทำที่บ้าน การได้รับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษา พยาบาล

๒.๔) กรมบัญชีกลาง ให้ความเห็นว่าการเข้า ถึงบริการและการรักษาประโยชน์ด้านรักษาพยาบาลของผู้อยู่ ในข่ายรับบริการมากกว่า ๑ ระบบ ตามหลักให้ใช้สิทธิหลัก ของผู้นั้นก่อน หากมีค่ารักษาเกินกว่าสิทธิหลัก จึงใช้สิทธิ ในฐานะผู้อาศัยสิทธิเพิ่มเติม ปัญหาที่พบ คือ มักไม่ค่อย ใช้สิทธิหลักก่อน นอกจากนี้ การเพิ่ม/ขยายสิทธิรับบริการ สาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ ระบบบริการฯ อื่น ไม่อาจทำได้ทันที ต้องกำหนดโดยพระราช กฤษฎีกา หรือข้อตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

๓.๓ ตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการ สาธารณสุขภายในประเทศและระบบของต่างประเทศ

๑) โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนบางแห่งเป็น ตัวอย่างที่ดีในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้มีสัญชาติไทย



และผู้ด้อยโอกาส รวมถึงบุคคลไร้รัฐที่อาศัยในพื้นที่ กล่าวคือ โรงพยาบาลอัมพวง จังหวัดตาก เน้นการให้บริการสาธารณสุขแก่ทุกคนไม่ว่ามีสัญชาติไทยหรือไม่อย่างทั่วถึงและมีมนุษยธรรม โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรีให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน อำนวยความสะดวกให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใดก็ได้ในจังหวัดฯ ปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยทำผ่านโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ตลอดจนพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในจังหวัดฯ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพดูแลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care) ของประเทศในสหภาพยุโรป^{๒๑} ได้จัดบริการโดยพิจารณาบนฐานความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ แบ่งตาม อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ การเป็นโรค ฯลฯ แหล่งรายได้ในการจัดบริการสุขภาพใช้ระบบกองทุนซึ่งส่วนใหญ่มาจากรัฐ เช่น ภาษีหรือเงินสนับสนุนที่ให้แก่กองทุนส่วนน้อยมาจากการเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ การจัดสรร

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





เงินในการดูแลสุขภาพแบ่งเป็น ๓ รูปแบบ คือ ๑) รัฐสนับสนุน โดยใช้เงินภาษี (Beveridge Model) ๒) รัฐสนับสนุนตามระบบ ประกันสังคมแบบบังคับ (Compulsory Social Insurance) หรือ Bismarck Model และ ๓) ผู้รับบริการจ่ายตามระบบ ประกันแบบสมัครใจ (Voluntary Insurance) ซึ่งจะได้รับ บริการเสริมจากระบบประกันสังคมแบบบังคับ

๓) การกำหนดส่วนร่วมจ่ายค่ายาในระบบประกัน สุขภาพของประเทศในภูมิภาคเอเชีย อเมริกาเหนือ ยุโรป^{๒๒} ทำโดยมีเพดานไม่ให้ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป และมีการประกันให้คนทุกคน รวมถึงผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม เข้าถึงบริการสุขภาพและสาธารณสุขได้ โดยใช้วิธีการ ร่วมจ่ายต่างๆ เช่น ให้จ่ายส่วนแรก (Deductibles) กำหนดเป็น ร้อยละร่วมจ่าย (Coinsurance) ใช้อัตราคงที่ต่อครั้ง/ต่อใบสั่ง ยา กำหนดเพดานการร่วมจ่าย รวมทั้งการกำหนดกลุ่มยกเว้น ไม่ต้องร่วมจ่าย หรือกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้เป็นโรคร้ายแรงบางโรค ทั้งนี้ โดย คำนึงถึงระดับรายได้และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้นั้น

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



๔. หลักการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช

๒๕๕๐

มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

มาตรา ๕๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

.....

มาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑)

(๒) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของ



ประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการ
สาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และ
ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
และการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว
ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้
รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

มาตรา ๒๕๗ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑)

(๕) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการ
ปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อร์ัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อ
ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

**๔.๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ
สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR)**

ข้อ ๑๒

๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่
จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็น
ไปได้

๒. ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่ง
กติกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์
จะต้องรวมถึงสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(ก)

(ข) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะ



ทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(ค) การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคระบาด
โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ

(ง) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทาง
แพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคน กรณี
เจ็บป่วย

๔.๓ พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๕ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑)

(๓) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการ
ปรับปรุงกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับต่อรัฐสภา และคณะ
รัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

๔.๔ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

มาตรา ๖๒ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์
ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจาก
การทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับ
บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้ว
ไม่น้อยกว่าสามเดือน

มาตรา ๖๕ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์
ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือภริยา หรือสำหรับ
หญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย
ตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดถ้าผู้ประกันตนไม่มีภริยา



ทั้งนี้ ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการ
ทางการแพทย์ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า
เจ็ดเดือน

.....

มาตรา ๖๙ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์
ทดแทนในกรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อ
ภายในระยะสิบห้าเดือนก่อนทุพพลภาพ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงิน
สมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน

๔.๕ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุข
ของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ
ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับ
ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือ
หน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัติ
นี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือ
ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มี
สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายเงินจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใด



ที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคล
ตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

.....

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือ
หน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขพระราชบัญญัตินี้
ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

.....

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุข
ของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตาม
ที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการ
สาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมาย
ว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและ
คณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการ
สาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และ
เมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับ
คณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาล
เพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการ
สาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิ
ดังกล่าว

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย
บริการ ตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับ
บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน



ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็น ตามมาตรา ๑๘
(๑๓)^{๒๓} ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
ในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓)

๔.๖ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่
ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕

๕. ความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะ
นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และ
กฎหมายเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราช
อาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ พันธกรณีระหว่างประเทศ

^{๒๓} มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ
และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี



กฎหมายที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขในประเทศต่างๆ แล้ว เห็นว่า การจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในระดับมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสาธารณสุขที่ต่างกันยังมีความเหลื่อมล้ำกัน ในแง่คุณภาพและมาตรฐานของบริการ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนยังมีคนบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว เพื่อยกระดับการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยให้บรรลุตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายข้างต้น คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้ว มีความเห็น ดังนี้

๕.๑ ควรพิจารณาการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบ และระบบอื่นที่คล้ายกัน ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ และบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และมาตรา ๘๐ (๒) ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในการพัฒนาระบบสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข รวมถึงการคุ้มครองผู้มีหน้าที่ให้บริการ

๕.๒ ควรพิจารณาบนหลักความเสมอภาค หมายถึง คนทุกคนควรได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและที่จำเป็นตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างทั่วถึงและมี



ประสิทธิภาพ ส่วนผู้รับบริการในระบบกองทุนหรือระบบ
สาธารณสุขอื่นต้องได้รับไม่ต่ำกว่าหรือด้อยกว่าระบบประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหากปรากฏสถิติอื่นด้อยกว่า เช่น กรณี
คำร้อง ที่ ๑๕๘/๒๕๕๔ ซึ่งระบุว่าผู้ประกันตนได้รับบริการ
สาธารณสุขน้อยกว่าระบบบริการสาธารณสุขอื่น สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องเป็นหน่วยงานในการ
บริการจัดการเพิ่มเติมสิทธินั้นด้วย ระบบกองทุนหรือ
ระบบสาธารณสุขอื่นที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้เป็นผู้ส่งเงิน
เข้ากองทุนดังเช่นระบบประกันสังคม ก็จะต้องพยายามให้
ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการบริการที่คุ้มค่าอย่างเหมาะสม
ตามที่ได้จ่ายเงินเข้ากองทุน ซึ่งอาจจะได้รับบริการสาธารณสุข
ที่มากกว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติก็ย่อมได้

๕.๓ ขอให้รัฐกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และอัตรา
การร่วมจ่ายค่าบริการ (หากมี) ให้ชัดเจน บนฐานการประเมิน
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของระบบบริการสาธารณสุข
หากสามารถจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการ และถือเป็น
สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ประชาชน ส่วนการ
ร่วมจ่ายให้ใช้เฉพาะบริการสาธารณสุขที่นอกเหนือบริการ
ขั้นพื้นฐานและที่จำเป็น

๕.๔ ควรจัดระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบ
และระบบอื่นที่คล้ายกัน ซึ่งสิทธิในการรับบริการยังมีความ
เหลื่อมล้ำกันอยู่ให้เท่าเทียมกัน หรือจัดระบบที่ยังให้บริการ



ไม่ทั่วถึงให้ได้รับบริการโดยทั่วถึง เช่น ระบบประกันสังคม ที่ยังไม่ครอบคลุมการบริการด้านตรวจสุขภาพ ก็ควรจัดให้มี ซึ่งเป็นการป้องกันโรค และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยังไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่ไร้สัญชาติหรือคนเร่ร่อนก็จะต้อง ดำเนินการให้ได้รับโดยทั่วถึง

๕.๕ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว ควรให้ความสำคัญ และจัดสรรทรัพยากรที่คำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ตามแนวทางในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

มาตรา ๘๐ (๒) (ให้รัฐ) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา ระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพคน ในวัยต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุ การเชิญชวนให้เลิกบริโภคอาหาร ไม่มีประโยชน์ การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDs ด้วย

๕.๖ การดำเนินนโยบายของคณะรัฐมนตรีและ กระทรวงสาธารณสุขสมควรให้ความสำคัญสูงสุดต่อการมี ส่วนร่วมขององค์กรสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพ ต่างๆ รวมถึงองค์กรหรือคณะกรรมการที่มีผู้แทนจากภาคส่วน ต่างๆ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมีสิทธิได้รับทราบ และเข้าถึงข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลในการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ อื่นใดเกี่ยวกับตน เช่น ค่าตอบแทน วิธีการประเมินผลงาน จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติ และมีสิทธิแสดงความ คิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบ



การพิจารณาเรื่องดังกล่าว ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๗

๖. ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายและกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

คณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้พิจารณาแล้ว มีความเห็น ดังนี้

๖.๑ การจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐบาลไทยยังไม่สอดคล้องกับสิทธิด้านสาธารณสุขตามพันธกรณีที่เป็นภาคีและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังนี้

๑) สิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (การจัดให้มี)

๒) สิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง (การเข้าถึง)

๖.๒ เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ ระบบและระบบอื่นที่คล้ายกัน สามารถจัดการบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องตามสิทธิด้านสุขภาพขั้นต้น เห็นควรมีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



๑) ข้อเสนอแนะนโยบาย

๑.๑) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุขสมควรทบทวนแนวคิดและวิธีจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ บนฐานหลักความเสมอภาค โดยให้ประเภทและมาตรฐานของบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการฯ ขั้นพื้นฐานและที่จำเป็นที่ทุกคน ไม่ว่าอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขใดพึงได้รับโดยไม่เสียค่าบริการ ผู้รับบริการหรือผู้มีสิทธิที่มีกองทุนหรือระบบบริการสาธารณสุขอื่นดูแลโดยเฉพาะ สามารถได้รับการบริการสุขภาพหรือสาธารณสุขอื่นเพิ่มเติมได้

๑.๒) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมควรพิจารณาทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการสาธารณสุข โดยแยกบทบาทระหว่างผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการ เป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบกำหนดนโยบายและหลักเกณฑ์การบริการสาธารณสุข และกระจายอำนาจการบริหารจัดการหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลไปยังเขตพื้นที่ ส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุน/ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลางหรืออื่นใด ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการ ให้หาหรือกระทรวงสาธารณสุข/เขตพื้นที่ในการกำหนดนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบบริการฯ นั้นๆ



๑.๓) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงาน ก.พ. องค์การกลางบริหารงานบุคคล ทุกแห่ง หรือหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องอื่นใด สมควรทบทวน นโยบายและแนวคิดด้วยสวัสดิการข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด รวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับ แนวทางตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ข้อ ๑๒ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และ มาตรา ๘๐ (๒) โดยจัดให้มีกลไกรับผิดชอบดูแลสวัสดิการ และสวัสดิการด้านสุขภาพของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด เพื่อประกันว่าข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในสังกัดจะได้รับการดูแลสวัสดิการต่างๆ รวมถึงด้านสุขภาพ สาธารณสุข อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าบริการฯ ขั้นพื้นฐานตาม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถรับบริการฯ ในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลรัฐได้ รวมถึงดูแล ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม การทำงานหรือสถานประกอบการ และศึกษาเกี่ยวกับการ นำระบบ Medisave^{๒๔} มาใช้ในระบบสวัสดิการ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

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



๑.๔) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นใด สมควรทบทวนการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ หรือเครือข่าย หน่วยบริการเพื่อจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร โดยให้แยกค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวออกมาต่างหาก

๑.๕) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรสนับสนุนและผลักดันให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ไม่ว่าผู้นั้นจะอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขใด

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

๑.๗) คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมควรพิจารณาทบทวนนโยบาย การปฏิรูประบบสาธารณสุขแก่ผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะกรรมการสุขภาพ



แห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ขึ้นมาดูแลระบบสาธารณสุขทั้งหมดนั้น โดยควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว และให้องค์กรหรือคณะกรรมการดังกล่าวตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดเกี่ยวกับตน เช่น ค่าตอบแทน วิธีการประเมินผลงาน จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติ และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ โดยให้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ

๒) ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย

๒.๑) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สมควรเร่งรัดการจัดทำและประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา มาตรา ๙^{๒๕} และมาตรา ๑๐^{๒๖} แห่ง

^{๒๕} มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วน



พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือ

๒.๒) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สมควรแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๙ และ ๑๐ จากที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายอื่นต้องไปใช้สิทธิตามกฎหมายนั้น เป็นให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบบริการอื่นที่ตนเองมีสิทธิอยู่ก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก

๒.๓) คณะรัฐมนตรี โดยกรมบัญชีกลางสมควรปรับปรุงหรือแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ

ราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้...

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

๒๖ มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมเป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขนี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว



เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือกลไกอื่นใด รับผิดชอบบริหารจัดการและควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาและค่ารักษายาบาล หรือกับผู้ให้บริการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่ในการกำหนดประเภทและมาตรฐานบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยต้องไม่ต่ำกว่าบริการฯ ขั้นพื้นฐาน สามารถรับบริการฯ จากโรงพยาบาลต่างๆ โดยไม่จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ ฯลฯ

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

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

๒.๖) รัฐสภา คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงสาธารณสุข สมควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครอง



ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งให้ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลักเลียงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

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

๗. ความเห็นและมติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

แห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในคราวประชุมครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ พิจารณา



แล้ว มีมติเห็นชอบด้วยกับความเห็นและข้อเสนอแนะนโยบายของคณะอนุกรรมการด้านเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนดังกล่าวข้างต้นทุกประการ โดยสมควรเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๗ วรรคหนึ่ง (๕) และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๓) โดยให้มีข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย ต่อคณะรัฐมนตรี รัฐสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๗.๑ ข้อเสนอแนะนโยบาย เห็นควรให้คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา

๑) ทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศบนฐานหลักความเสมอภาค โดยมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพื้นฐาน และแยกบทบาทระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

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



๓) ทบพวนการจ่ายเงินให้หน่วยบริการหรือเครือข่าย
หน่วยงานบริการ และสนับสนุนให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือ
เบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษา
พยาบาล

๗.๒ ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เห็นควรให้ รัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) เร่งรัดการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาตาม
มาตรา ๙ และ ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือแก้ไขมาตราดังกล่าว รวมทั้งมาตรา
อื่นแห่งพระราชบัญญัตินี้ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงหรือ
การจัดสรรบริการฯ อย่างได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

๒) เร่งรัดผลักดันร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม
(ฉบับที่...) พ.ศ.

๓) แก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ว่าด้วยกลไกบริหารจัดการ
ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และเพิ่มประเภท
บุคคลไม่ต้องร่วมจ่าย ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่องบุคคลที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) เป็นองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่จัดตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๖ และมาตรา ๒๕๗ และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบด้วยประธานกรรมการคนหนึ่ง และกรรมการอื่นอีกหกคนซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งตามคำแนะนำของวุฒิสภา จากผู้ซึ่งมีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นที่ประจักษ์ มีวาระการดำรงตำแหน่งหกปี และดำรงตำแหน่งได้เพียงวาระเดียว โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำ อันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน หรืออันไม่เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี และเสนอมาตรการการแก้ไขที่เหมาะสมต่อบุคคล หรือหน่วยงานที่กระทำหรือละเลยการกระทำดังกล่าวเพื่อดำเนินการ ในกรณีที่ปรากฏว่าไม่มีการดำเนินการตามที่เสนอให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อดำเนินการต่อไป
๒. เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่เห็นชอบตามที่มีผู้ร้องเรียนว่า บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดกระทบต่อสิทธิมนุษยชน และมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ
๓. เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลปกครอง ในกรณีที่เห็นชอบตามที่มีผู้ร้องเรียนว่า กฎ คำสั่ง หรือการกระทำอันใดในทางปกครองกระทบต่อสิทธิมนุษยชน และมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง
๔. พิจารณาต่อศาลยุติธรรมแทนผู้เสียหาย เมื่อได้รับการร้องขอจากผู้เสียหาย และเป็นกรณีที่เห็นสมควรเพื่อแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ
๕. เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎต่อรัฐสภา หรือคณะรัฐมนตรี เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
๖. ส่งเสริมการเคารพและการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ
๗. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ ด้านสิทธิมนุษยชน
๘. ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยราชการองค์กรเอกชน และองค์กรอื่นในด้านสิทธิมนุษยชน
๙. จัดทำรายงานประจำปีเพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนภายในประเทศ และเสนอต่อรัฐสภา
๑๐. ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี เสนอต่อรัฐสภา
๑๑. เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ในกรณีที่ประเทศไทยจะเข้าเป็นภาคีสันติสัญญาเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
๑๒. อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

ที่ สม ๐๐๐๔/ ๑๕๕ ๙



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

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข
ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการพิจารณาคำร้องเพื่อเสนอแนะนโยบายหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
ที่ ๓๙๕ - ๔๐๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐๐ ชุด

ด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติตระหนักเป็นอย่างดีว่า รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ
และกำหนดให้การดูแลสุขภาพและการพัฒนางานบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน เป็นหนึ่งในนโยบาย
หลักของรัฐบาล แม้กระนั้นยังมีความเหลื่อมล้ำของสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขระหว่างระบบบริการ
สาธารณสุขที่ต่างกัน รวมถึงมีบุคคลบางกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้อง หากผลเป็นประการใด
กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายชาติชาย สุธาธิกุล)

เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

สำนักวิจัยและวิชาการ

โทร. ๐๒ ๑๔๑๓๘๔๐

โทรสาร ๐๒ ๑๔๓๙๕๖๒๐

๕๘

สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

ความเห็นที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๔/๒๐๖๗๕



๐๕๗๒	๒๕๕๖
๒๒๓	๒๕๕๖
๑๓.๓	
สำนักงานคณะกรรมการ	
เลขที่ ๒๐๖	๒๕๕๖
วันที่ ๒๐	๒๕๕๖
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
ทำเนียบรัฐบาล	๑๐๓๐๐

๑ สิงหาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ที่ สม ๐๐๐๔/๑๔๕๔ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖
๒. หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ที่ สม ๐๐๐๔/๑๖๔๓ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตามบัญชีแนบท้าย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงาน ก.พ. และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ลงมติว่า

๑. รับทราบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๒. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และสำนักงาน ก.พ. รับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการ หากประเด็นใดดำเนินการอยู่แล้วก็ให้เร่งรัดดำเนินการ ส่วนประเด็นใดยังไม่ได้มีการดำเนินการ ก็ให้พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ได้รับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปประกอบการ

/พิจารณา ...

พิจารณาดำเนินการด้วย และหากพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องปรับปรุงกฎหมายเรื่องใด ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีการ่วมกันศึกษารายละเอียดและแนวทางการดำเนินการก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

C

(นายศิริ เลิศธรรมเทวี)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๔๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.cabinet.thaigov.go.th (จุลเกล้า)

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ทราบ ดังนี้

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกระทรวงมหาดไทย
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ
๗. เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา
๘. เลขาธิการ ก.พ.
๙. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

บัญชีหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๑๕๒๙ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๘๒๑๔ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ที่ รง ๐๖๐๙/๗๐๑๔ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖
๔. สำเนาหนังสือสำนักงานงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๑๓/๕๔๗ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖
๕. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๑๑๒๘ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖
๖. สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๑/๑๙๖ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖
๗. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๔๐๕๙ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๑๑๕๗๗



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๒

กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

๒. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/๕๓๒๗ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เสนอเรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

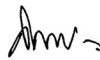
๑. การดำเนินการตามข้อเสนอแนะนโยบายของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ที่ขอให้หน่วยงานนโยบายและแนวคิดด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภทให้สอดคล้องกับแนวทางตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ข้อ ๑๒ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒) โดยเสนอให้มีกลไกรับผิดชอบดูแลข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงานหรือสถานประกอบการ นั้น กระทรวงการคลังเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานงบประมาณ เป็นต้น ซึ่งจะต้องหารือร่วมกันโดยกำหนดกรอบแนวคิด และความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ตลอดจนพิจารณาถึงการงบประมาณที่อาจเกิดขึ้นก่อนให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

๒. การดำเนินการตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย ที่ขอให้กระทรวงการคลังแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยเสนอให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือกลไกอื่นใด รับผิดชอบบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นั้น ในเรื่องดังกล่าว พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นกฎหมายที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งบัญญัติให้ การจ่ายเงินตามงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินสวัสดิการจากทางราชการให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวจะต้องกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงิน วิธีการเบิกจ่าย อัตราการจ่ายและหลักเกณฑ์อื่นตามที่เห็นสมควร ซึ่งหลักเกณฑ์อื่นตามที่เห็นสมควรจะต้องเป็นหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินเท่านั้น ดังนั้น การแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย โดยให้มีคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไว้ในพระราชกฤษฎีกา จึงไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากอาจขัดต่อกฎหมายที่ให้อำนาจไว้ อย่างไรก็ดี ปัจจุบันระบบสวัสดิการ

รักษาพยาบาลข้าราชการมีคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ (หนังสือที่อ้างถึง ๒.) ทำหน้าที่จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายด้านการเงินการคลัง การบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการแก่กระทรวงการคลัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในประเด็นดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

สำเนาถูกต้อง



(นายจุลลภรณ์ ปิยะจุลฑล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ 



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข
ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ส่วนที่ ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็น เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข ตามระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งมีข้อเสนอแนะนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องว่า คณะรัฐมนตรี โดยกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมควรหารือกัน เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ รวมทั้งสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่น เช่น จัดตั้งเป็นกองทุน การรักษาพยาบาล ตลอดจนการหาแนวทางเพื่อให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ระบบการเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลได้อย่างเดียวกับข้าราชการอื่น ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขของข้าราชการพลเรือนกับข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ทัวถึง และเสมอภาค จึงเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะนโยบายดังกล่าว **ทั้งนี้** กระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการจัดระบบสวัสดิการของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่เป็นระบบเบิกจ่ายตรงเช่นเดียวกับข้าราชการพลเรือน โดยพบว่า ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือผู้มีสิทธิ เข้ารับการรักษาพยาบาล จะต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงนำไปเสร็จรับเงินไปขอเบิกจ่ายจากต้นสังกัด เนื่องจากยังไม่มีระบบกองทุนเข้ามารับผิดชอบในการเบิกจ่ายเงิน อีกทั้งยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นด้วยประมาณของตนเอง ดังนั้น จึงได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นขึ้น ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการออกกฎหมาย และแก้ไขระเบียบที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณานำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจุรินทร์พร รอดจันทกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำเนาถูกต้อง

สำนักงานปลัดกระทรวง

โทร/โทรสาร ๐-๒๒๒๓-๕๒๔๔-๕

๖๔

(นายจุรินทร์พร รอดจันทกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนอาวุโส



ที่ รง ๐๖๐๙/๗๐๖๔

กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กทม. ๑๐๕๐๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข
ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ส่วนที่ สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ก) ๑๕๕๔๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการ แจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการ
สิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้เสนอเรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิใน
การรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการ
ข้าราชการ ต่อคณะกรรมการเพื่อดำเนินการ และจะมีการนำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะกรรมการภายในวันที่
๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จึงขอให้เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงแรงงานพิจารณาข้อเสนอของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเรื่อง ข้อเสนอแนะ
นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการแล้ว เห็นด้วยกับข้อเสนอดังกล่าว
เนื่องจากข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ
ในภาพรวม โดยเฉพาะข้อเสนอในการปรับปรุงและผลักดันร่างกฎหมาย ที่จะทำให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสิทธิ
เข้าถึงการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้

๑. เห็นด้วยกับข้อเสนอการเร่งรัดการแก้ไขมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งจากเดิมที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายอื่น
จะต้องไปใช้สิทธิตามกฎหมายนั้น การแก้ไขเพื่อให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบบริการอื่นที่ตนเองมีสิทธิ
อยู่ก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้มีสิทธิเป็นหลัก จะสามารถแก้ปัญหา
ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้มีสิทธิจากกองทุนอื่น

๒. เห็นด้วยกับข้อเสนอการเร่งรัดผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ
บริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจากเดิม
มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุขเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ร่างพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุขจะได้รับความคุ้มครองโดยมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยอย่างเท่าเทียมกัน

-/๓. ร่างพระราช...

๓. เห็นด้วยกับข้อเสนอการเร่งรัดผลักดันร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่...) พ.ศ. ซึ่งมีการแก้ไขมาตราต่าง ๆ ให้ขยายข้อเสนอความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข แก่ผู้ประกันตนมากขึ้น เช่น การขยายบริการให้ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การขยาย ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมผู้ประกันตนที่จิตใจหรือยินยอมก่อให้เกิดอันตรายหรือ เจ็บป่วย ซึ่งขณะนี้จะทรงแรงงานโดยสำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรโดยผ่านการพิจารณาвање ๒ และเตรียมเข้าสู่การพิจารณา ในวาระ ๓ ตามลำดับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจเอก



(เฉลิม อยู่บำรุง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทร. ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๐๑

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๙๖

สำเนาถูกต้อง



(นายจุลลิต ปัญญาติล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๑๓/๕๘๗

สำนักงบประมาณ

ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓
ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงบประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเสนอ เรื่อง ข้อเสนอแนะ นโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า ข้อเสนอแนะ นโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวมีสาระสำคัญและเจตนารมณ์ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และเพื่อให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการจะพิจารณารับทราบในหลักการข้อเสนอแนะ นโยบาย และข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเสนอ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวรวิทย์ จำปรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

สำเนาถูกต้อง



(นายจุลทิพย์ ปิยะกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักจัดหางบประมาณด้านสังคม ๒

โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๔๔๔

โทรสาร ๐ ๒๒๗๓ ๔๔๑๘

๖๓)

สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ ๑๑๒๗

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการ
สาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการ
ข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓
ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการ
กฤษฎีกาเสนอความเห็น เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิ
ในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบ
สวัสดิการข้าราชการ ของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อประกอบการพิจารณาของ
คณะรัฐมนตรี ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่า การเสนอเรื่อง
ดังกล่าวของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๒๕๗ วรรคหนึ่ง (๕)
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับมาตรา ๑๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติ
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่บัญญัติให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
มีอำนาจหน้าที่เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อรัฐสภา
หรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ขอเรียนความเห็น ดังนี้

๑. กรณีข้อเสนอแนะนโยบายให้ทบทวนแนวคิดและวิธีการจัดบริการและระบบ
บริการสาธารณสุขของประเทศ ทบทวนนโยบายและแนวคิดด้วยสวัสดิการข้าราชการ
และเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภท และทบทวนการจ่ายเงินให้หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยงาน
บริการ นั้น คณะรัฐมนตรีอาจมีมติมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะดังกล่าวไป
พิจารณาได้

๒. ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีเร่งรัดให้ผลักดันร่างพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ...)
พ.ศ. นั้น ปรากฏว่ามีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

(นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณ เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ) บรรจุอยู่ในระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร โดยไม่มีร่างพระราชบัญญัติในทำนองเดียวกันที่คณะรัฐมนตรีเสนอ อย่างไรก็ตาม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ และวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ กรณีร่างกฎหมายของประชาชนที่บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร หากมีร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีซึ่งมีหลักการเดียวกันก็สมควรให้พิจารณาไปพร้อมกัน ดังนั้น กรณีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. คณะรัฐมนตรีจึงอาจมีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปพิจารณา สำหรับร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการมาธิการวิสามัญ สภาผู้แทนราษฎร ดังนั้น ในขั้นนี้คณะรัฐมนตรีจึงเพียงรับทราบข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และอาจมีมติมอบหมายให้กระทรวงแรงงานรับข้อเสนอแนะดังกล่าวไว้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในขั้นสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

๓. ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีเร่งรัดการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ และกรณีเสนอให้แก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ นั้น เป็นการเสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายและกฎเพื่อส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ซึ่งคณะรัฐมนตรีสามารถมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนไปพิจารณาได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอัษฎพร จารุจินดา)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักอำนวยการ

ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖-๙ ต่อ ๑๖๘๒ (นางสาวจันทกานต์ฯ)

โทรสาร ๐ ๒๒๒๐ ๗๖๘๑

www.krisdika.go.th

www.lawreform.go.th

สำเนาถูกต้อง



(นายจุลลภ ปัญญาติก)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๑๐๐๑/วสส



สำนักงาน ก.พ.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายกรณีสิทธิในการ
รับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม
และระบบสวัสดิการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓
ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้พิจารณาเสนอความเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ
นโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
แห่งชาติ กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ เพื่อประกอบการพิจารณาของ
คณะกรรมการภายในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ความแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ.พิจารณาแล้วมีความเห็น ดังนี้

๑. เห็นชอบด้วยกับข้อเสนอแนะนโยบายที่เห็นควรให้คณะกรรมการ
โดยกระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงาน ก.พ.และองค์กรกลางบริหารงานบุคคล
ทุกแห่ง หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอื่นใด ทบทวนนโยบายและแนวคิดด้วยสวัสดิการ
ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภทให้สอดคล้องกับมาตรา ๕๑ และมาตรา ๘๐ (๒)
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ รวมทั้งจัดให้มีกลไกรับผิดชอบ
ดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดเพื่อให้ได้รับการ
ด้านการสาธารณสุขไม่ให้อยู่กว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสังคม
หรืออาจจัดให้มีระบบการประกันสุขภาพกลุ่มกับบริษัทเอกชนตามความสมัครใจของ
ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด ทั้งนี้ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

๒. เห็นชอบด้วยกับข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อกำหนดให้ผู้รับบริการต้องใช้สิทธิจากระบบบริการอื่นที่ตนเองมีสิทธิอยู่ก่อน หากสิทธินั้นด้อยกว่าหรือไม่ครอบคลุมเท่ากับสิทธิที่จะได้รับตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจะให้ได้รับสิทธิเท่ากับที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดต่อไป โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป
ด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ


(นายณนทกร กาญจนะจิตร)
เลขาธิการ ก.พ.

สำเนาถูกต้อง


(นายจุลกัลป์ ปัญญาติก)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๑๕๖๐

โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๑๕๗๑

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๑๑/๔๖๕๔



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๔๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่ สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๕๕๔๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง ข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ ทบทวนข้อเสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย เนื่องจากข้อเสนอบางประเด็นได้มีการ ดำเนินการอยู่แล้ว อีกทั้งข้อเสนอส่วนใหญ่มีผลกระทบสูงและอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะ ประเด็นที่มีความอ่อนไหว/จำเป็นต้องศึกษาถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน เช่น การผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และการเสนอให้จ่ายเงินสถานบริการโดยแยกเงินเดือน และค่าตอบแทน เป็นต้น รวมทั้งประเด็นที่มีผลกระทบสูง/อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเงินการคลัง เช่น การกำหนดให้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นบริการพื้นฐาน โดยให้ผู้มีสิทธิที่มีกองทุนอื่นดูแลเฉพาะ สามารถได้รับบริการเพิ่มเติมขึ้นได้ และการกำหนดให้บุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียนเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่ต้อง ร่วมจ่าย เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม

โทร ๐-๒๒๘๐-๔๐๘๕ ต่อ ๓๒๑๔

โทรสาร ๐-๒๒๘๒-๒๘๒๗

E-mail: chirapun@nesdb.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นายจุลเกียรติ ปิณฑุลาธิกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖-๗/
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ : ๐ ๒๑๔๑ ๓๘๐๐, ๐ ๒๑๔๑ ๓๙๐๐
โทรสาร : ๐๒๑๔๑ ๓๙๐๐
โทรเครื่องเรียน : ๑๓๗/๗/
Website : www.nhrc.or.th