

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป : ศึกษากรณีการรวมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ
ชื่อผู้เขียน	อัญฉริยา รสธำ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วิระ โลจายะ
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนหลายระบบ โดยมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขหลายระบบ ทำให้เกิดปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน จึงมีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 9 และมาตรา 10 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว บัญญัติให้นำระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมมาจัดการร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในภาพรวมมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน และจัดระบบบริการสาธารณสุขใหม่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการแทน

จากการศึกษาเห็นว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบการช่วยเหลือด้านการรักษายาบาลแก่ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ระบบประกันสังคม เป็นระบบเพื่อช่วยเหลือด้านการรักษายาบาลให้แก่ผู้ประกันตน ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเจตนารมณ์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนของระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบมีความแตกต่างกัน โดยรวมถึงขอบเขตของผู้มีสิทธิ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ และแหล่งที่มาของเงินทุนด้วย การที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 บัญญัติให้รวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบเข้าด้วยกัน โดยที่พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังคงรับรองสิทธิประโยชน์ที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบ

ประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เคยได้รับให้เป็นไปตามเดิม ดังนั้น เมื่อประชาชนทุกคนอยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขเดียวกันแล้ว จึงอาจก่อให้เกิดปัญหา ด้านความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมต่อผู้อยู่ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขเดียวกัน ทั้งนี้ หากไม่มีการนำระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบมารวมกัน ก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาค และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแต่อย่างใด นอกจากนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติให้ดำเนินการรวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบเข้าด้วยกันภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่บังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จนกระทั่งปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ไม่สามารถดำเนินการได้ บทบัญญัติมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงไม่มีผลใช้บังคับได้จริง

ส่วนกรณีปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนั้น เห็นว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บัญญัติให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษายาบาลแก่ประชาชนต่างกัน และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้แก้ปัญห การเบิกจ่ายที่ซ้ำซ้อนกันระหว่างสิทธิที่ได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว

กรณีศึกษาระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศ เห็นว่า การจัดระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ จะเป็นการจัดระบบประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาษีของประชาชน ส่วนระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มีการจัดระบบการออมทรัพย์ของประชาชนให้เอื้อต่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ การที่จะนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศนั้น ระบบการเก็บภาษีของประเทศไทยจะต้องมีประสิทธิภาพและจะต้องเก็บในอัตราที่สูง เพื่อที่จะไม่เกิดภาระกับภาครัฐที่จะนำเงินไปใช้ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งภาระจะตกแก่ประชาชนในการจัดเก็บภาษี นอกจากนี้ ระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมีทั้งกรณีแยกบริหารและรวมอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวบริหาร ดังนั้น จึงเห็นว่าประเทศไทยจึงยังไม่มี ความพร้อมในการนำมาปรับใช้ได้

ดังที่กล่าวมาข้างต้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงเสนอว่า จึงเห็นควรให้ยกเลิกมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชน มีสิทธิภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของคนที่มิสิทธิอยู่

Thesis Title	Legal Problems of the Rights to Healthcare Service Expenditure of Civil Servants, Employees and General People: Case Study of the State's Universal Healthcare System
Author	Atchariya Roscham
Thesis Advisor	Associate Professor Dr.Vira Lochaya
Department	Law
Academic Year	2014

### **ABSTRACT**

In Thailand, there are several healthcare systems delivering to people but the three healthcare systems are most important to be mentioned here. They are the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the universal coverage scheme. A variety of healthcare systems lead to problems of redundant expenditure for overall healthcare services. Therefore, National Healthcare Security Act B.E. 2545, according to Article 9 and Article 10, requires the civil servant medical benefit scheme and the social security scheme to be merged with the universal coverage scheme. The main purpose of merging is to reduce the cost spent for overall healthcare service by avoiding redundant expenditure and organizing the new healthcare service system for people to access healthcare service thoroughly and efficiently. The National Health Security Office is solely responsible for management of these healthcare services under National Healthcare Security Act B.E. 2545.

The study found that the civil servant medical benefit scheme assists the civil servants, pensioners and their family members for healthcare. The social security scheme provides the healthcare support to the insured persons. The universal coverage scheme is designed for all people to have rights, equally, to receive healthcare service thoroughly with the same standards required by the Constitution of the Kingdom of Thailand. The three-healthcare service systems have their own intention to assist people in healthcare service in different ways. The extent of right holders, received benefits and sources of funding is also different to each other. Under National Healthcare Security Act B.E. 2545, Article 9 and Article 10 combine the three-healthcare service systems together but it still accepts the benefits and rights people used to

have under the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the universal coverage scheme. Therefore, when all people are under the universal healthcare service system, this may cause problems about inequality and injustice. On the contrary, if there is no such combination of the three-healthcare service systems, it would not violate the principle of equal treatment and unfair discrimination. In addition, Article 66 of the National Healthcare Security Act B.E. 2545 calls for completing the merging of the three-healthcare service systems within one year since the effective date of this Act. Unfortunately, until now, the National Health Security Office cannot finish this mission. Consequently, Article 9 and Article 10 of National Healthcare Security Act B.E. 2545 are not actually in force.

For the problems concerning redundant expenditure of rights for healthcare service cost, this thesis found that the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the national health security system, provide people with different aids for healthcare. Now, the Royal Decree on Welfare Budget for Healthcare B.E. 2553 has already solved the redundant expenditure problem among different rights and benefits available under the civil servant medical benefit scheme, the social security scheme, and the national health security system.

From the study of healthcare service system of other countries, it found that the health care service systems in United States and England are the health security systems free for all. Their sources of funding derive from taxation. Singapore's health security system employs money-saving system to support people's medical care. However, to introduce health care systems of these countries into Thailand, the tax levy in Thailand must be more effective and collected in a high rate to prevent the government from the burden of spending its budget to deliver healthcare service to people by whom the burden will finally be carried. In addition, the healthcare systems of these countries have both in forms of separate management under several organs and management within the single body. Therefore, Thailand is not ready for them.

As said above, this thesis suggests that Article 9 and 10 of National Healthcare Security Act B.E. 2545 should be cancelled to allow people have their rights under their previous healthcare systems