

บทที่ 5

วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของกฎหมายเกี่ยวกับ สิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป

ในบทนี้เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหากับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป) และวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไปที่ซ้ำซ้อนกัน

5.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ) ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป)

ในประเด็นนี้จะได้อธิบายให้เห็นถึงสภาพโครงสร้าง สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อการรวมระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบดังกล่าวเข้าด้วยกัน ตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ และมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษายาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมีองค์กรกำกับ

ดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ ปัจจุบันประเทศไทยระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลมีอยู่หลายระบบ ซึ่งมีระบบหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบดังกล่าวมาจัดการรวมกัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน และจัดระบบบริการสาธารณสุขใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นใช้บังคับ โดยกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการแทน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 กำหนดให้ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ และให้สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกัน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 10 กำหนดให้ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่ตกลงกัน และให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ตกลงกัน

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังกล่าวแล้ว เห็นว่า มาตรา 9 แห่งบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยอาศัยสิทธิของข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ รวมเข้ากับระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา 10 แห่งบทบัญญัติดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ให้รวมระบบประกันสังคมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ และเพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ประกอบกับเป็นการลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสาธารณสุขมิให้เกิดปัญหาการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน แต่เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยแต่ละระบบมีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการรวมระบบบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงจำเป็นที่ต้องศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้าง และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของแต่ละระบบด้วย

5.1.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้าง

ประเทศไทยมีระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2553 กำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐและบุคคลในครอบครัว โดยจะต้องเป็นข้าราชการ ซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ ทหารกองหนุน และบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา คู่สมรส และบุตรชอบด้วยกฎหมายคนที่หนึ่งถึงคนที่สามซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ตลอดจนลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญานั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลไว้ โดยมีกระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ ซึ่งระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ จะเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากเงินงบประมาณรายจ่าย

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันและเป็นการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้ซึ่งประกันตน และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ร่วมกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล หรือเป็นบุคคลที่เคยเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และก่อนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างได้แสดงความประสงค์ขอเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อไป โดยจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนด้วยตนเอง

และบุคคลอื่นที่มีโช่งจ้างซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนและจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี โดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ ระบบประกันสังคมกำหนดให้แหล่งที่มาของเงินกองทุนมาจากเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตน เงินเพิ่ม ผลประโยชน์ของกองทุน เงินค่าธรรมเนียม เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน เงินที่ตกเป็นของกองทุน เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จ่ายเงิน ค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบและรายได้อื่น และดอกผลของกองทุน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลทุกคนที่มีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพ ที่รัฐได้จัดให้มีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านสุขภาพในระบบอื่น ๆ สามารถใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัย จากอาการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบโดยตรงและมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการปฏิบัติการกิจด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้แหล่งที่มาของเงินกองทุนซึ่งเป็นเงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข เงินค่าปรับทางปกครอง เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินหรือทรัพย์สินอื่นใด ๆ ที่กองทุนได้รับมา ในกิจการของกองทุน หรือเงินสมทบอื่น

ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในต่างประเทศนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบบริการสาธารณสุขหลากหลายรูปแบบ โดยมีประกันสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นหลัก ส่วนการจัดบริการสาธารณสุขในภาครัฐนั้น รัฐจะให้หลักประกันสุขภาพแก่บุคคลบางกลุ่มในสังคมเท่านั้น โดยผ่านโครงการหลัก 2 โครงการ คือ โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ที่รัฐจัดสวัสดิการ รักษาพยาบาลให้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้พิการอย่างถาวร และผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ Centers for Medicare and Medicaid Service (CMS) อยู่ภายใต้ Department of Health and Human Service การบริหาร โครงการใช้งบประมาณที่มาจากภาษีจากประชาชน และโครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ที่รัฐจัดสวัสดิการ รักษาพยาบาลให้แก่ผู้ที่มีรายได้น้อย เด็กในครอบครัวที่มีผู้ปกครองคนเดียวซึ่งเข้าเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ

การดูแลทางการแพทย์ตามที่กำหนด ซึ่งโครงการนี้จะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาลกลาง และอีกส่วนหนึ่งมาจากภาษีที่เก็บโดยรัฐบาลแต่ละมลรัฐ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการคือ รัฐบาลมลรัฐ ซึ่งมีรัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนดนโยบาย เห็นได้ว่า การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา มีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ประเทศสิงคโปร์ระบบประกันสุขภาพ รัฐเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยกำหนดให้อยู่บนพื้นฐานการร่วมจ่ายของประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์ มี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุน Medisave กองทุน Medishield และกองทุน Medifund ซึ่งกองทุน Medisave เป็นกองทุนที่บังคับให้ผู้ทำงานทุกคนจะต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งจากค่าจ้างเพื่อเข้าบัญชีออมเก็บไว้ เพื่อเป็นการรักษาพยาบาลในอนาคต และนายจ้างก็ถูกกำหนดให้สมทบเงินส่วนหนึ่งเข้ามาในบัญชีนี้ด้วย นอกจากนี้ รัฐได้บังคับให้ผู้มีกิจการของตนเองและผู้ที่มีรายได้เกิน 6,000 เหรียญสิงคโปร์ เข้ามาในระบบนี้ด้วย กองทุน Medishield เป็นกองทุนประกันสุขภาพที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันเพิ่มต่างหาก จากกองทุน Medisave และกองทุน Medifund ส่วนกองทุน Medifund ซึ่งเป็นกองทุนสงเคราะห์ที่รัฐจัดเตรียมให้สำหรับกรณีผู้ป่วยที่ยากจน ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนนี้ จะต้องผ่านการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐก่อนว่าสมควรได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ แหล่งที่มาของรายได้สำหรับใช้บริหารกองทุนนี้มาจากการออมของประชาชน การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศสิงคโปร์แบบกองทุน Medisave มีลักษณะคล้ายกับระบบประกันสังคมของประเทศไทย

ส่วนระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ เป็นการสร้างประกันสุขภาพทั่วหน้าให้แก่ประชากร โดยมีการตราพระราชบัญญัติ National Health Service และจัดตั้ง National Health Service (NHS) โดยมีหลักการในการจัดระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมทั้งหมดแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงรายได้ของผู้มารับบริการและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่ง (ยกเว้น เด็ก คนชราและผู้ป่วยบางกลุ่ม) ตลอดจนยาที่ซื้อเอง โดยไม่มีใบสั่งยา ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษมีแหล่งที่มาจากเงินงบประมาณเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมาจากเงินภาษีอากรเป็นหลัก และรายได้จากค่ายาและรายได้อื่นๆ การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษมีลักษณะคล้ายกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย แต่ของประเทศอังกฤษมีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมแก่ประชากรทั้งหมดอย่างเสมอภาค ส่วนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยผู้รับบริการจะต้องร่วมจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท และผู้มีสิทธิภายใต้ระบบนี้ต้องไม่เป็นบุคคลที่มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพอื่น เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม

เมื่อศึกษาถึงโครงสร้างของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า ประเทศไทยมีการแบ่งแยกประเภทของประชาชนในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ โดยที่พื้นฐานบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่รัฐจัดสวัสดิการในการรักษายาบาลให้แก่ประชาชนผู้มีสัญชาติไทยทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิบริการทางด้านสุขภาพในระบบอื่น หากประชาชนเข้าทำงานในภาคเอกชนก็จะมีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม สิทธิในการรักษายาบาลให้แก่ลูกจ้างผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนร่วมกับนายจ้างและรัฐบาล และรวมถึงผู้ซึ่งเคยเป็นลูกจ้างแต่ยังประสงค์ที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนด้วยตนเองต่อไป และหากประชาชนเข้ารับราชการก็จะมีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นระบบที่ให้บริการในการจัดสวัสดิการการรักษายาบาลแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่าย ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษ และหมายความรวมถึง บิดามารดา คู่สมรส และบุตร ของข้าราชการผู้นั้น นอกจากนี้ แหล่งที่มาของเงินทุนในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในแต่ละระบบมีที่มาแตกต่างกัน กล่าวคือระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแหล่งเงินทุนมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ส่วนระบบประกันสังคมมีแหล่งเงินทุนมาจากเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตนเป็นหลัก และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

หากต้องการนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย เห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ จะเป็นการจัดระบบประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนมาจากภาษีของประชาชน ซึ่งประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ รายได้เฉลี่ยต่อหัวสูง ประชากรมีการศึกษา ดังนั้น การที่จะนำระบบบริการสาธารณสุขแบบประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษมาใช้กับประเทศไทยนั้น ระบบการจัดเก็บภาษีของประเทศจะต้องมีประสิทธิภาพ และจะต้องเก็บในอัตราที่สูง เพื่อที่จะไม่เกิดการระดมภาษีที่จะนำเงินไปใช้ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศ ซึ่งภาระจะตกแก่ประชาชนในการจัดเก็บภาษี ส่วนการนำระบบประกันสุขภาพของประเทศสิงคโปร์มาใช้ นั้น เนื่องจากประเทศสิงคโปร์เป็นการจัดระบบการออมทรัพย์ของประชาชนให้มาเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ มีประชากรน้อย และประชาชนมีการศึกษา ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้พอที่จะออมได้ ประชาชนจึงสามารถร่วมจ่ายได้โดยไม่มีปัญหา ดังนั้น การที่จะนำระบบออมทรัพย์แบบประเทศสิงคโปร์มาใช้กับประเทศไทยนั้น เนื่องจากประชาชนในประเทศไทยรายได้เฉลี่ยต่อหัวน้อยอาจเป็นการสร้าง

ภาระให้กับประชาชนได้ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการนำระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทยนั้น ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในการนำมาปรับใช้ได้ นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสิงคโปร์ไม่ได้จัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนไว้ภายใต้หน่วยงานเดียวเป็นผู้ดูแล ส่วนประเทศอังกฤษนั้นจะเป็นการจัดบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบเดียวกัน ดังนั้น การจัดบริการสาธารณสุขจึงขึ้นอยู่กับการปกครองประเทศ จำนวนประชากร รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชาชน ประวัติความเป็นมา ความเหมาะสม ความพร้อมของแต่ละประเทศ เป็นต้น ซึ่งจะประกอบที่รัฐจะพิจารณาในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนให้ประเทศของตนอย่างไร

5.1.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กำหนดให้สิทธิประโยชน์ในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัยการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยครอบคลุมการรักษาพยาบาล ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน บริการฉุกเฉิน รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมุ่งเน้นในการให้การรักษา แต่ไม่รวมถึงศัลยกรรมตกแต่งเพื่อความงาม การบริการป้องกันโรค โดยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ

ระบบประกันสังคม กำหนดให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ การรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและกรณีว่างงาน โดยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ตนเองเลือก

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดขอบเขตและสิทธิประโยชน์ การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยให้ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ อย่างกว้างขวาง โดยครอบคลุมถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหรือจิตใจ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยประชาชนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่ระบบให้ความครอบคลุมถึงต้องร่วมจ่ายค่าบริการจำนวน 30 บาท ด้วย

ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในต่างประเทศนั้น ระบบประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัด

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) จะได้รับการอุดหนุนสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน การบริการในสถานพยาบาลที่มีพยาบาลที่มีทักษะ (skilled nursing facilities) และการรักษาพยาบาลที่บ้าน (home health care) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (hospice) ซึ่งโครงการจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ (Medicare) ขึ้นอยู่กับรัฐบาลกลางเป็นผู้พิจารณากำหนดนโยบาย ส่วนสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้โครงการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) นั้น สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่ การบริการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วยในและตรวจรักษาผู้ป่วยนอก บริการฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว บริการด้านวัคซีนให้เด็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการฉายรังสี เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีส่วนที่เป็นบริการเสริม เช่น บริการตรวจวินิจฉัย บริการสำหรับผู้ป่วยพิการทางสมอง บริการด้านยา บริการตรวจวัดสายตาและประกอบแว่น บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งโครงการจัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพแก่ผู้ยากจนหรือมีรายได้น้อย (Medicaid) ขึ้นอยู่กับแต่ละมลรัฐที่จะพิจารณาให้บริการแก่ผู้ป่วย

ระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศสิงคโปร์ มี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุน Medisave กองทุน Medishield และกองทุน Medifund ในแต่ละกองทุนมีการจัดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ภายใต้กองทุน Medisave รัฐอนุญาตให้ใช้จ่ายเงินได้เฉพาะกรณีคนไข้ใน ส่วนคนไข้นอกอนุญาตเฉพาะไม่กี่กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่วนกองทุน Medishield เป็นการซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมจากสิทธิที่ได้รับจากกองทุน Medisave ซึ่งครอบคลุมโรคที่ร้ายแรงหรือการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูง และกองทุน Medifund จะครอบคลุมการรักษาเบื้องต้นทั่วไปให้แก่ผู้ที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้

ระบบประกันสุขภาพของประเทศอังกฤษ สิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการฟรีอย่างครอบคลุมแก่ประชากรทั้งประเทศอย่างเสมอภาค โดยให้ความคุ้มครองด้านบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม แต่ผู้ป่วยอาจยังต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่งยาด้วย

จากการศึกษาสิทธิประโยชน์ในการได้รับการบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบหากเกิดกรณีเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดของแต่ละระบบก็สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล แต่ยังมีบางกรณี que การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน เช่น กรณีการเข้ารับบริการด้านการแพทย์จากสถานพยาบาล การใช้สิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์

จากหน่วยบริการประจำที่ตนเองเลือก ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ ระบบประกันสังคม ผู้มีสิทธิจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ตนเองเลือก ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนตามที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด ส่วนระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง

กรณีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยใน การใช้สิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิจะต้องเข้าพักเตียงสามัญ (ห้องผู้ป่วยรวม) ระบบประกันสังคมจะต้องเข้าพักเตียงสามัญ (ห้องผู้ป่วยรวม) หากผู้มีสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมต้องการพักห้องพิเศษตามสิทธิจะต้องเสียค่าบริการห้องพิเศษเอง ส่วนระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้มีสิทธิสามารถเข้าพักเตียงสามัญหรือห้องผู้ป่วยพิเศษก็ได้ ทั้งนี้ การเบิกจ่ายค่าห้องพิเศษให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

จากการศึกษาโครงสร้างและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากระบบบริการสาธารณสุข ทั้งสามระบบ เห็นได้ว่า การที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 บัญญัติให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 10 บัญญัติให้ระบบประกันสังคมรวมเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีดังกล่าวอาจทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำและความเสมอภาคในการได้รับการบริการด้านสาธารณสุขได้ เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในแต่ละระบบมีโครงสร้าง ที่มาของแหล่งเงินทุน และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับที่แตกต่างกัน รวมทั้งวัตถุประสงค์ในการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละระบบก็ยังมี ความแตกต่างกันอีกด้วยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเห็นควรวิเคราะห์ถึงผลกระทบของการรวมระบบบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

5.1.3 ผลกระทบจากการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา 9 บัญญัติว่า

“ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ”

เหตุผลในการร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเสมอกัน และรัฐต้องให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองสิทธิเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยจากรัฐ ดังนั้น เพื่อให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน ทั้งการที่ระบบให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลมีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อแก้ไขปัญหาในการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนนี้จะได้วิเคราะห์ในหัวข้อต่อไป ดังนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงบัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่รัฐจัดให้เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัว สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจะครอบคลุมสิทธิการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

โดยผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถที่จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจะเป็นการจ่ายตามปริมาณการใช้บริการหรือแบบปลายเปิดและใช้ระบบเบิกจ่ายตรงโดยที่ผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ล่วงหน้า มีกระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีแหล่งที่มาของกองทุนมาจากเงินภาษีของประชาชน ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่รัฐจะต้องจัดให้มีการรักษายาบาลซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับตามรัฐธรรมนูญ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแหล่งที่มาของกองทุนมาจากภาษีของประชาชน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับครอบคลุมในการรักษายาบาลขั้นพื้นฐานและบริการส่งเสริมป้องกันโรค และใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายค่าบริการจะเป็นแบบควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวหรือแบบปลายปิด

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความเป็นมาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพบว่า มีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของข้าราชการ เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนเงินเดือนของข้าราชการน้อย อีกทั้ง เป็นการตอบแทนความดีความชอบจากการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเป็นการจูงใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น รัฐจัดให้มีขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ได้บัญญัติถึงสิทธิของบุคคลเสมอกันที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะในเรื่องของโครงสร้างและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ และเมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 9 เห็นว่า บทบัญญัติดังกล่าวมีเจตนารมณ์ที่จะรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าด้วยกัน โดยอยู่ภายใต้ระบบการบริหารจัดการเดียวกันและให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้จัดการซื้อบริการเพียงแห่งเดียว อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติดังกล่าวมีการรับรองสิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเคยได้รับให้เป็นไปตามเดิม ดังนั้น การรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เป็นการทำให้สิทธิประโยชน์ของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการลดลงแต่อย่างใด แต่การรวมระบบดังกล่าวเข้าด้วยกันอาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการเข้าถึง

การรับบริการทางการแพทย์ รูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล อัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความแตกต่างกัน เมื่อรวมทั้งสองระบบภายใต้หน่วยงานเดียวกันแล้ว ควรจะทำให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เสมอภาคกันด้วย เพื่อมิให้เกิดความเหลื่อมล้ำของผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบเดียวกันและเป็นไปตามหลักความเสมอภาค นอกจากนี้ การที่บทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรที่อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต้องส่งเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ย่อมเป็นเพียงการกำหนดให้การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของทั้งสองกองทุนให้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ดังนั้น หากต้องการรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องมีการปรับให้สิทธิประโยชน์ของทั้งสองระบบเสมอภาคกันด้วย

5.1.4 ผลกระทบจากการรวมระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรวมระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ในมาตรา 10 บัญญัติว่า

“ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน”

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าวแล้วเห็นว่าเป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้การบริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสังคมและผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกันโดยการตกลงร่วมกันและตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยที่ค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขให้อยู่ภายใต้การบริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงแห่งเดียว

ตั้งที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้น โดยรัฐให้การรักษายาพยาบาลซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับตามรัฐธรรมนูญ และอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับครอบคลุมในการรักษายาพยาบาลขั้นพื้นฐานและบริการส่งเสริมป้องกันโรค ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจะเป็นแบบควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัวหรือแบบปลายปิด ส่วนระบบประกันสังคมนั้น ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบประกันสังคมจะเป็นลูกจ้างภาคเอกชน วัตถุประสงค์ของการให้มีระบบประกันสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง และระบบประกันสังคมจะครอบคลุมเฉพาะตัวลูกจ้าง ไม่รวมถึงคู่สมรสและบุตร แหล่งที่มาของเงินกองทุนประกันสังคมมาจากเงินสมทบ 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ระบบประกันสังคมใช้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนภายใต้ระบบประกันสังคมที่ได้รับนอกจากการบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ประกันตนยังมีสิทธิได้รับเงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีว่างงาน กรณีชราภาพ และกรณีตายอีกด้วย ดังนั้น การบริการสาธารณสุขของรัฐภายใต้ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความแตกต่างกันในเรื่องโครงสร้าง แหล่งที่มาของเงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ และรวมถึงวัตถุประสงค์ของแต่ละระบบ โดยเฉพาะระบบประกันสังคม ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน ดังนั้น การรวมระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าด้วยกันอาจเกิดความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น เพราะบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายในการรับบริการสาธารณสุขหรือต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน เช่นเดียวกับระบบประกันสังคม ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมของบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมได้ ดังนั้น หากต้องการรวมระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอยู่ภายใต้หน่วยงานเดียวกันแล้วควรจะทำให้บุคคลทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เสมอภาคกันด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำของบุคคลที่อยู่ใต้ระบบเดียวกัน และเพื่อเป็นไปตามหลักความเสมอภาค ด้วยการลดอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมส่งเข้ากองทุนประกันสังคม

ดังนั้น จากการศึกษาสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เห็นได้ว่า ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถึงจะมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้าง สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ แหล่งที่มาของเงินทุน เงื่อนไขการเข้ารับบริการสาธารณสุข และวัตถุประสงค์ความเป็นมา ก็ตาม การแยกกัน

ของระบบบริการสาธารณสุขทั้งสามระบบดังกล่าวก็ไม่เป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาคและไม่เป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมแต่อย่างใด

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 66 บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่งานนั้นต่อสาธารณชน ซึ่งตั้งแต่ประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ยังไม่สามารถตราพระราชกฤษฎีกาได้ ย่อมแสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 ไม่อาจใช้บังคับได้จริง

5.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน

ในประเด็นนี้จะได้อธิบายให้เห็นถึงสิทธิในค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน

เมื่อศึกษาถึงความเป็นมาของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยจะพบว่าเดิมประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ยากจนเท่านั้น ต่อมาเพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ข้าราชการจึงได้มีการจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ข้าราชการ หลักจากนั้นจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับประกันสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการให้มีระบบประกันสังคมเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสังคมให้แก่ลูกจ้าง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2545 จึงมีแนวคิดว่าจะให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน จึงทำให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้จัดให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขเสมอกัน ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น รัฐได้มีการจัดให้แก่ประชาชน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้โดยเฉพาะแก่ข้าราชการและลูกจ้างของรัฐ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ตลอดจนรวมไปถึงบุคคลในครอบครัวของบุคคลนั้น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองด้านบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่

การได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่าย โดยกระทรวงการคลังมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการด้านสุขภาพในภาคเอกชนที่รัฐจัดให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองการบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ บริการทางการแพทย์ บริการหรือสิ่งของ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม

โดยพื้นฐานประชาชนชาวไทยจะมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านบริการสาธารณสุขในระบบอื่นๆ ให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความคุ้มครองการบริการที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติและยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ค่าทำคลอด ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหรือจิตใจและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงค่าเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเบิกจ่ายจากสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับจัดสรรงบประมาณในอัตราเหมาจ่ายรายหัวให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย

การที่ประเทศไทยจัดให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบ ทำให้เกิดปัญหา กรณีที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบตามผลของกฎหมาย

และทำให้มีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนกัน เช่น กรณีที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลัง ในขณะที่เดียวกันก็ได้เข้าทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ประกันตน จึงมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม ทำให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ 2 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม ดังนั้น การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ จึงสามารถเบิกจ่ายได้จากทั้งกระทรวงการคลังและสำนักงานประกันสังคม หรือกรณีที่บุคคลในครอบครัวของข้าราชการ เช่น บิดา มารดา คู่สมรสของข้าราชการ ทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมกำหนดให้เป็นผู้ประกันตน จึงมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคม และเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการจึงมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังด้วย ทำให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ 2 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จึงเบิกได้จากทั้งสำนักงานประกันสังคม และกระทรวงการคลัง

จากกรณีดังกล่าวในการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบ จึงทำให้มีปัญหาการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนกัน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงได้มีการบัญญัติให้นำระบบบริการสาธารณสุขมารวมการบริหารจัดการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้บริหารจัดการการเบิกจ่ายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการบริการสาธารณสุขแทน ซึ่งมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมให้จ่ายเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคแรก บัญญัติว่า ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด วรรคสอง บัญญัติว่า ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ และวรรคสาม บัญญัติว่า ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 4 บัญญัติว่า พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่

- (1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน
- (2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- (3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ
- (4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน
- (5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล
- (6) กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บัญญัติว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กรณีที่ข้าราชการมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และเมื่อได้เข้าทำงานบริษัทในภาคเอกชนด้วย ทำให้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์จะสามารถเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังและสำนักงานประกันสังคม พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคแรก จึงกำหนดให้ข้าราชการเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการหรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคม และหากเลือกใช้สิทธิจากสำนักงานประกันสังคมแล้วก็จะไม่มีสิทธิ

ตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกรณีที่เป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ เช่น บิดา มารดา และคู่สมรสของข้าราชการ ทำงานบริษัทในภาคเอกชน ซึ่งตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม และเนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวของข้าราชการมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2552 มาตรา 10 วรรคสอง กำหนดให้ บุคคลในครอบครัวดังกล่าวไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ เว้นแต่กรณีที่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับจากประกันสังคมนั้นต่ำกว่าเงินที่มีสิทธิได้รับตามสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการก็สามารถนำมาเบิกค่ารักษายาบาลได้เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิ

ส่วนกรณีบุคคลผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่า โดยพื้นฐานบุคคลทุกคนเป็นผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือจากระบบประกันสังคมแล้ว ก็ให้มีสิทธิตามกฎหมายนั้น

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวข้างต้น เห็นว่า ปัจจุบัน ได้มีการแก้ไขปัญหาคกรณีที่บุคคลคนหนึ่งมีสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขหลายระบบแล้ว ทำให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เบิกจ่ายซ้ำซ้อนกันระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว