บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศที่มีความต่อเนื่องกันมานับตั้งแต่การใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) จนปัจจุบันการพัฒนาประเทศอยู่ในแผนพัฒนาฯฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ทิศทางการพัฒนามุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจจากภาคอุตสาหกรรม ซึ่งผลที่ตามมาก็คือเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้นแต่ก็ต้องเผชิญกับปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรมและรวมถึงมลพิษอื่นๆอีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากพฤติกรรมการบริโภคและสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอันนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชนอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะคนยากจน และหากประเทศใดมีประชาชนเจ็บป่วยมากย่อมสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานคุณภาพชีวิตของประชาชนต่ำซึ่งองค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกจึงมีข้อกำหนดโดยธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1946 (Constitution of the World Health Organization,1946) กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ คือ การที่ประชากรโลกมีสุขภาพอนามัยที่ดี รวมถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอนุวัติการกฎหมาย (ธรรมนูญนี้ประเทศไทยได้ลงนามรับรองด้วย)

สำหรับประเทศไทยแล้วรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสุภาพและอนามัยของประชาชน โดยดูได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมเพราะเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตที่ดีสะท้อนความเป็นอยู่ที่มั่นคงรวมถึงศักยภาพของคนในสังคมนั้น ขณะที่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เจริญก้าวหน้าต้องอาศัยประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งด้านกายและจิตใจจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพของประชาชนถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ระดับประเทศและระหว่างประเทศที่ภาครัฐจำเป็นต้องให้การคุ้มครองเพราะเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิของประชาชน ซึ่งหลักสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights,1948: UDHR)โดยสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเพื่อประกันศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน แม้ว่าปฏิญญาสากลจะไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายในประเทศต่าง ๆ แต่ก็มีความสำคัญในการตีความและการกำหนดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในสนธิสัญญาที่จัดทำขึ้นในภายหลัง อาทิ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1996 (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ให้รัฐภาคีแต่ละรัฐรับที่จะเคารพและประกันแก่ปัจเจกบุคคลในดินแดนของตนในสิทธิทั้งหลายที่รับรองไว้ในกติกานี้โดยปราศจากการแบ่งแยกใด ๆ อาทิ เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา หรือสังคม กำเนิดหรือสถานอื่นๆ และพลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาสโดยปราศจากความแตกต่างและปราศจากข้อจำกัดอันไม่ควร ในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตนตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค ประกอบด้วย กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR) รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายให้สิทธิเป็นจริง

สำหรับการรักษาพยาบาลที่เป็นปัญหาท้าทายที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ คือ การเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยของประเทศยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทำให้ประสบความเดือดร้อนอันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บโรคเรื้อรังร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายสูงการจัดหลักประกันสุขภาพ (Health Insurance) จึงเป็นกลไกเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและได้รับความคุ้มครองอย่างทั่วถึงการเข้าถึงได้รับบริการทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและระบบการรักษาโรคต่าง ๆ ไม่ให้เกิดลุกลามเป็นปัญหาต่อสังคมโดยรวมจึงเป็นหน้าที่ของรัฐต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนรวมถึงกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองที่ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกเมื่อ 29 ตุลาคม 2539 มีผลใช้บังคับ 30 มกราคม 2540 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมได้เข้าร่วมเป็นภาคีเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2542 มีผลใช้บังคับ 5 ธันวาคม 2542

การดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบันได้เลือกใช้ระบบประกันสุขภาพของรัฐ จำแนกประชาชนเป็น 3 กลุ่ม ตามระบบ

หลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย ประกอบด้วย 1) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ(ตามพระราชบัญญัติแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2543 ข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิประโยชน์ในรูปแบบที่คล้ายกัน 2) ระบบประกันสังคม เป็นกลุ่มประชาชนผู้ใช้แรงงานภาคเอกชน และ 3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่อยู่ใน 2 ระบบแรก ทั้งนี้รวมถึง พนักงานส่วนท้องถิ่น (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541) ใน 3 ระบบนี้มีความแตกต่างกันกล่าวคือ ระบบแรกและระบบที่สามเป็นรัฐสวัสดิการโดยตรงในขณะที่ระบบที่สองเป็นเรื่องรัฐสมทบสวัสดิการร่วมกับผู้ประกอบการและผู้ใช้แรงงานตามกฎหมายแรงงาน จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ

1. ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ เป็นระบบรัฐสวัสดิการจัดให้สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำของรัฐ รวมถึงบุคคลในครอบครัว บิดามารดาและบุตรไม่เกิน 3 คนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 ใช้งบประมาณมาจากภาษี ระบบนี้ครอบคลุมผู้มีสิทธิประมาณ 5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 ได้รับอนุมัติงบประมาณ 60,000 ล้านบาท รูปแบบค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจ่ายตามความเป็นจริง (Fee for Service) เฉลี่ยอัตรา 12,534 บาทต่อคนต่อปี บริหารโดยกรมบัญชีกลาง สังกัดกระทรวงการคลัง ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

2. ระบบประกันสังคมเป็นระบบสวัสดิการสังคม (Social Health Insurance) ใช้เฉพาะกลุ่มผู้ทำงานลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชน คุ้มครองสิทธิเฉพาะตัวลูกจ้าง ระบบนี้ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2533 งบประมาณมาจากการจ่ายเงินสมทบของนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล ครอบคลุมลูกจ้างประมาณ 10.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 ได้รับอนุมัติงบประมาณ 27,500 ล้านบาท ค่ารักษาพยาบาลใช้รูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) อัตรา 2,535 บาทต่อคนต่อปี (สำนักงานประกันสังคม, ออนไลน์, 2559) คุ้มครองสิทธิประโยชน์ 7 อย่าง นอกจากด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังมีสิทธิประโยชน์อื่น ได้แก่ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ทุพพลภาพ เสียชีวิต ชราภาพ และว่างงาน บริหารจัดการในรูปของกองทุนโดยสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงแรงงาน ตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่าบัตรทองหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 ครอบคลุมคนไทยที่ไม่มีสิทธิในสองระบบดังกล่าว งบประมาณมาจากภาษีในปี พ.ศ. 2556 ครอบคลุมประชากร 48.6 ล้านคนทั่วประเทศและ ได้รับอนุมัติงบประมาณ 151,770.6746 ล้านบาท ค่ารักษาพยาบาลใช้รูปแบบเหมาจ่ายรายหัว 3,109.87 บาทต่อคนต่อปี ของ

ปีงบประมาณ 2559 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558, หน้า 11) บริหารจัดการในรูปเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์การมหาชนมีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นนิติบุคคล ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ออนไลน์, 2559)

จากความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในเรื่องการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เงื่อนไขและข้อจำกัดสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เนื่องมาจากกฎหมายแต่ละฉบับมีหลักการ แนวคิด หน่วยงานหรือองค์กรกำกับดูแลเป็นอิสระแยกต่างหากจากกัน ทำให้การจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพมีความแตกต่างกันในด้านสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่สิทธิสุขภาพเข้าถึงระบบบริการรักษาพยาบาลของประชาชนตามที่บัญญัติไว้ตั้งแต่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติว่า"บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วรรคสอง บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และวรรคสาม บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์" และรับรองสิทธิต่อเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ วรรคสอง ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ วรรคสาม บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย" รัฐธรรมนูญทั้งสามฉบับมีบทบัญญัติคล้ายคลึงกันในการ คุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐในลักษณะเดียวกันโดยให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับมาตรา 30 มาตรา 27 แห่งรัฐธรรมนูญทั้งสามฉบับบัญญัติว่า"บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานทางเศรษฐกิจหรือสังคมหรือความเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้" ซึ่งยอมหมายความว่าบุคคลทุกคนมีความเสมอภาคกันและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญยังได้รับรองสิทธิที่กล่าวมาเป็นการทั่วไปแก่ประชาชนที่เป็นปวงชนชาวไทย โดยไม่แบ่งแยกเป็นกลุ่มหรือหมู่เหล่า เพราะรัฐธรรมนูญใช้คำว่า " บุคคล" ซึ่งบุคคลในที่นี้ย่อมหมายความถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานเอกชน หรือประชาชนทั่วไป ก็พึงมีสิทธิการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของรัฐในระดับที่ไม่แตกต่างกันด้วย เพราะฉะนั้นการที่ปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 ระบบนั้นย่อมแสดงได้ว่าประชาชนไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างเท่าเทียม ดังนั้น กฎหมายที่ออกมาเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบนี้จึงไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาและวิเคราะห์เรื่องการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐที่เหมาะสมและได้มาตรฐานเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนากฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกสถานภาพที่จะได้สิทธิในการเข้าถึงอย่างเสมอภาคกันโดยมีกฎหมายรองรับ

1.2 ความสำคัญของปัญหา

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐมีหน้าที่จัดเป็นสวัสดิการให้แก่ประชาชนถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ด้วยเหตุที่มีรูปแบบ หลักการ แนวคิด หน่วยงานดำเนินการ องค์กรกำกับดูแลเป็นอิสระและกฎหมายที่แยกต่างหากจากกัน ส่งผลถึงการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐของประชาชนแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน อันเป็นสาเหตุของปัญหาทำให้สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ เกิดความไม่เสมอภาคกัน ทำให้การเข้าถึงในระบบหลักประกันสุขภาพไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในการศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การพัฒนากฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใด ตามกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ ให้มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการได้รับการคุ้มครองจากรัฐ ซึ่งการพัฒนากฎหมายดังกล่าวนั้นการศึกษาและวิจัยได้ให้ความสำคัญในการกำหนดประเด็นการศึกษาและวิเคราะห์ ดังนี้

1. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามหลักการสากลของกฎหมายระหว่างประเทศ

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยมีกฎหมายระหว่างประเทศกำหนดไว้ชัดเจน คือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Convention on Civil and Political Rights, 1967) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1967 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1967) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of All Discrimination against Women, 1979) ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1948 (Constitution of the World Human Rights Organization, 1948) และอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 (International Labor Organization No.102 Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952) กฎหมายระหว่างประเทศ และกติการะหว่างประเทศดังกล่าวจะมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ว่าหลักการสำคัญที่มีกำหนดไว้เกี่ยวด้วยการคุ้มครองสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระหว่างประเทศภาคีสหประชาชาตินั้นมีประการใดบ้างเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเปรียบเทียบว่าระบบหลักประกันสุขภาพของไทยมีการคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพที่เป็นไปตามหลักสากลอย่างไรบ้าง จึงเป็นประเด็นสำคัญในการนำไปสู่การศึกษาและวิเคราะห์

2. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ

หลักประกันสุขภาพของต่างประเทศที่มีความสำคัญในการศึกษาและวิจัยกำหนดให้เป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นระบบเดียว คือ ประเทศอังกฤษ ประเทศนิวซีแลนด์ และราชอาณาจักรสวีเดน กับหลายระบบ คือ สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และประเทศญี่ปุ่น ซึ่งน่าจะมีการให้สิทธิแก่ประชาชนด้านหลักประกันสุขภาพที่เหมือนและแตกต่างกันอันจะเป็นประโยชน์ในเชิงการเปรียบเทียบกับของไทยเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่าการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขของไทยมีความแตกต่างกับต่างประเทศอย่างไรเพื่อที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายทั้ง 3 ฉบับของไทยให้มีความเสมอภาคกันและไม่แตกต่างไปจากต่างประเทศมากนัก

3. การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพของไทย

โดยเหตุที่สิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยได้รับการคุ้มครองจากภาครัฐภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงเป็นความสำคัญที่จะต้องศึกษาและวิเคราะห์ว่าบทบัญญัติของกฎหมายแต่ละฉบับให้การคุ้มครองที่แตกต่างกันอย่างไรเพื่อชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่รัฐให้การคุ้มครองซึ่งความแตกต่างย่อมเป็นความไม่เสมอภาคจึงเป็นการขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปีพุทธศักราช 2540 2550 และ 2560 ที่มีบทบัญญัติให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่มีความเสมอภาคกัน ทั้งนี้รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่มีความแตกต่างกับหลักสากลและต่างประเทศอย่างไรซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากฎหมาย 3 ฉบับให้มีความเป็นสากลและความเสมอภาคกัน

4. การวิเคราะห์การรวมระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพของไทยแยกเป็น 3 ระบบในลักษณะของ 3 รูปแบบ คือ รูปแบบของรัฐสวัสดิการข้าราชการ รูปแบบของกองทุนประกันสังคม และรูปแบบของรัฐสวัสดิการประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดความแตกต่างในการคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะให้มีการรวม 3 ระบบให้เป็นระบบเดียว เพื่อจะได้ไม่มีความแตกต่างกันในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพที่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างหรือประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดความเสมอภาคไม่เหลื่อมล้ำกัน แต่การรวมระบบให้เป็นระบบเดียวนั้นย่อมมีประเด็นต่าง ๆที่จะต้องวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้หรือไม่หากจะให้มีการรวมระบบดังกล่าว ดังนั้น ในการศึกษาและวิจัยจึงให้ความสำคัญที่จะวิเคราะห์การรวมระบบหลักประกันสุขภาพของไทย

ประเด็นการศึกษาและวิจัยทั้ง 4 ประเด็นมีความสำคัญต่อการนำคำตอบจากการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นไปสู่การพัฒนากฎหมายซึ่งเป็นโจทย์วิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคกันในระหว่างประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพของการเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือประชาชนทั่วที่จะได้รับการคุ้มครองที่ไม่แตกต่างกันตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาและวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐเพื่อได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การวิจัยจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย การแก้ไขปัญหาข้อจำกัดสิทธิของกฎหมาย ในระบบหลักประกันสุขภาพ

2.2 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการเข้าถึงในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ แนวทางแก้ไขให้เป็นไปด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

2.3 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายระหว่างประเทศและรูปแบบต่างประเทศในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ระหว่างรูปแบบระบบเดียวกับรูปแบบหลายระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยให้เกิดความเสมอภาคกัน

2.4 เพื่อจัดทำต้นแบบกฎหมาย (Model law) ในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนและการเข้าถึงการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐเพื่อให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

3. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาและวิจัยกำหนดขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาและวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำตอบสำหรับการพัฒนากฎหมายด้านหลักประกันสุขภาพของไทย โดยกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะวิเคราะห์ ประกอบด้วย

1) ขอบเขตด้าน แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้อง

(1) แนวคิดการประกันสุขภาพ

(2) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดี

(3) แนวคิดรัฐสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

(4) แนวคิดสิทธิมนุษย์ชนเกี่ยวกับสิทธิสุขภาพ

(5) ทฤษฎีว่าด้วยการบริการสาธารณะ

(6) ทฤษฎีความยุติธรรม

(7) หลักการว่าด้วยความเสมอภาค

(8) หลักการว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

(9) การรับรองสิทธิผู้ป่วยของแพทย์สภา

2) ขอบเขตด้านเนื้อหา

(1) หลักประกันสุขภาพของไทยจำกัดเฉพาะสิทธิด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในแต่ละระบบ

(2) วิเคราะห์ความแตกต่างของกฎหมายหลัก 3 ฉบับ คือ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

(3) การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในระดับสากลตามกฎหมายระหว่างประเทศและกติกาสากล

(4) การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประเทศพัฒนาแล้วที่มีระบบหลักประกันสุขภาพระบบเดียว กับหลายระบบ

(5) รูปแบบบทบัญญัติของกฎหมายที่พัฒนาให้มีความเสมอภาคกันในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

3) ขอบเขตด้านกฎหมาย

3.1) กฎหมายระหว่างประเทศ

(1) ธรรมนูญองค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1948 (Constitution of the World Health Organization 1948: CWHO)

(2) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948: UDHR)

(3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966: ICESCR)

(4) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1996 (International Covenant on Civil and Political Rights, 1996: ICCPR)

(5) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of All Discrimination against Women, 1979)

(6) อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่ 102 ค.ศ. 1952 (International Labor Organization No.102 Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952)

3.2) กฎหมายไทย

(1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

(2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

(3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

(4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

(5) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(6) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

(7) พระราชบัญญัติแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

(8) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

(9) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

(10) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3.3) ขอบเขตระบบหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ

(1) ประเทศอังกฤษ พระราชบัญญัติบริการสุขภาพแห่งชาติและการดูแลชุมชน (National Health Service and Community Care Act, 2006)

(2) ประเทศนิวซีแลนด์ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (National Health Act, 1956)

(3) ประเทศสวีเดน พระราชบัญญัติบริการสุขภาพและการแพทย์ (The Health and Medical Service Act, 1975) และพระราชบัญญัติผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข (Patient Injury Act, 1997)

(4) สาธารณรัฐฝรั่งเศส รัฐบัญญัติว่าด้วยสาธารณสุข (Public Health Act, 2004) และรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ (Patient's Right and Quality of Care Act, 2002-2003)

(5) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี รัฐบัญญัติการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค.ศ. 1961 (Universal Health Care Act, 1961) และรัฐบัญญัติการปฏิรูปโครงสร้างบริการสุขภาพ (Health Care Reform Act, 1993)

(6) ประเทศญี่ปุ่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ (Health Insurance Act, 1922)

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสวัสดิการข้าราชการ เจ้าหน้าที่กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่กลุ่มข้าราชการและพนักงานลูกจ้างส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้มีสิทธิในประกันสังคม กลุ่มผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านแรงงาน ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนกลุ่มมูลนิธิเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการหรือผู้อำนวยการระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

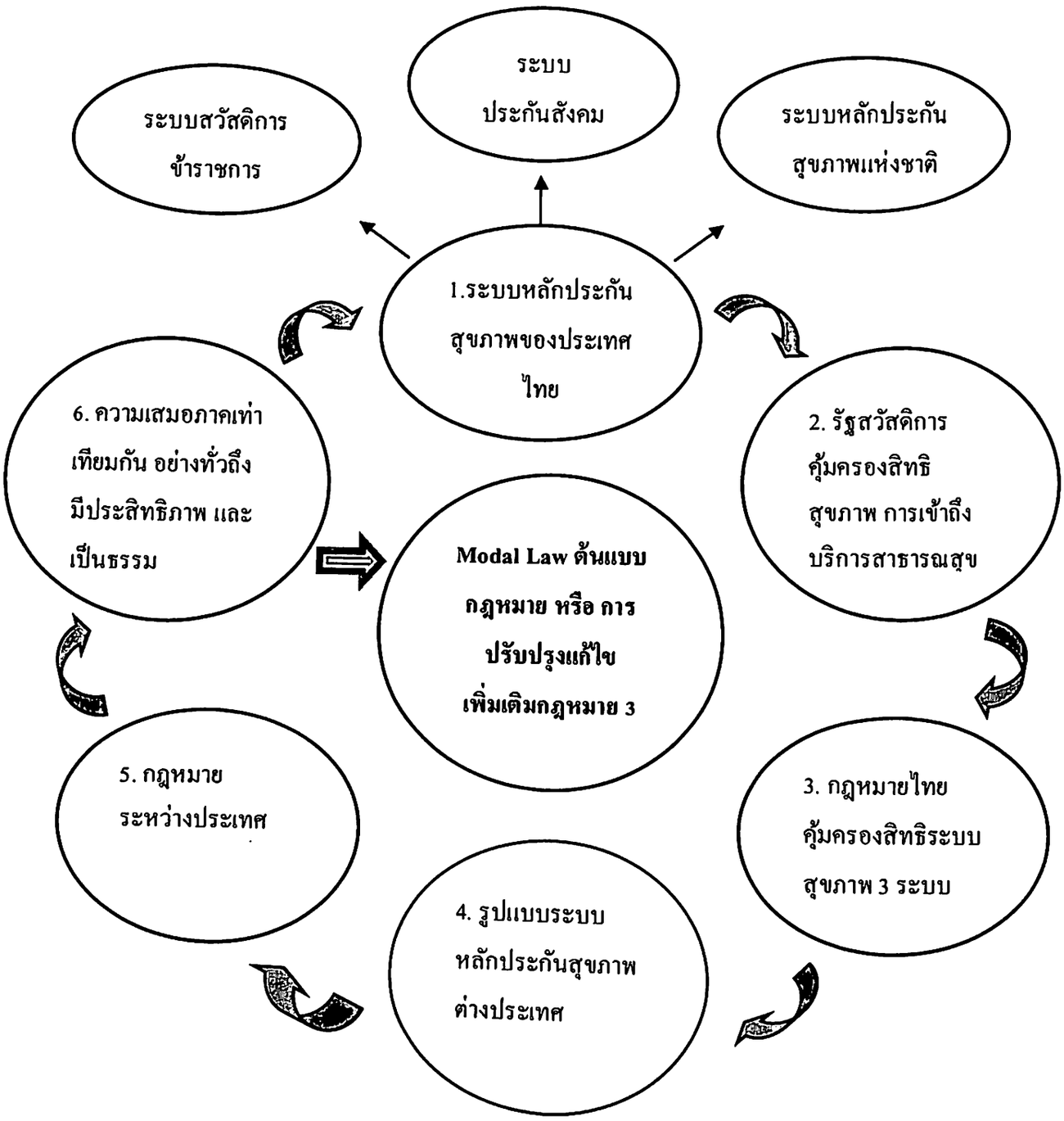
พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 พื้นที่ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ภาคอีสาน จังหวัดมหาสารคาม ภาคใต้ จังหวัดสงขลา ภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี

4. กรอบแนวคิดการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย

4.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การที่รัฐจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นสวัสดิการแก่ประชาชนโดยผ่าน 3 ระบบใหญ่ คือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ระบบกองทุนสวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งแต่ละระบบมีกฎหมายบังคับเป็นแนวทางปฏิบัติต่างกัน ปัญหาก็คือการมีกฎหมายให้การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชนต่างฉบับกันนั้นส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เสมอภาคกัน ทำให้ประชาชนได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 3 ฉบับคือ ฉบับพุทธศักราช 2540 2550 และ 2560 ที่กำหนดความคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชนให้มีความเสมอภาค และมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มุ่งพัฒนาด้านสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อให้ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ในทางระหว่างประเทศก็ถือว่าการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกประเทศพึงปฏิบัติ การวิจัยจึงมีกรอบแนวคิดที่จะพัฒนากฎหมายทั้ง 3 ฉบับให้มีบทบัญญัติคุ้มครองประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดตามที่กฎหมายกำหนดให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบ (Model law) ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพด้วยความเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน (ดูภาพ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย)

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



4.2 สมมติฐานการวิจัย

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนถูกกำหนดโดยสถานภาพของประชาชนตามกฎหมาย 3 ฉบับคือ ข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และประชาชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิประโยชน์

ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เสมอภาค ขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและไม่สอดคล้องกับหลักสากลและต่างประเทศ การดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับเพื่อให้เกิดความเสมอภาคกันจึงเป็นการพัฒนากฎหมายที่ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน

5. คำถามวิจัย

5.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างไร

5.2 การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดสถานะของประชาชนแตกต่างกันแต่การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

5.3 กฎหมายและข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศในด้านสุขภาพวางหลักไว้อย่างไรและระบบของหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศมีกี่ระบบ และมีการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

5.4 สาระสำคัญของหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองจากภาครัฐประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง

5.5 การพัฒนากฎหมาย 3 ฉบับด้วยการจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบที่จะรองรับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนไทยในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้านบริการสาธารณสุขที่จะเป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกสถานภาพ จะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีโครงสร้างของบทบัญญัติกฎหมายเป็นอย่างไร

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

คุ้มครองสิทธิ (Protection Rights) หมายถึง การให้ได้รับสิทธิประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจากสถานพยาบาลที่รัฐจัดหาให้เป็นบริการสาธารณสุขจากรัฐ

ความเสมอภาค (Equality) หมายถึงความเท่าเทียมในการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพ การเข้ารับบริการทางสาธารณสุขที่ได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพของประชาชนตามที่กฎหมายกำหนด

หลักประกันสุขภาพ (Health Security) หมายถึง หลักประกันด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้เป็นสวัสดิการเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงในการได้รับบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยความเสมอภาคกันไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้

สิทธิประโยชน์ (Right to Interests) หมายถึง สิทธิต่าง ๆ ด้านหลักประกันสุขภาพที่กฎหมายกำหนดให้ได้รับการคุ้มครองในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในทุกสถานภาพของประชาชนตามที่กฎหมายกำหนด

การบริการสาธารณสุข (Public Health Service) หมายถึง การได้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชนที่ร่วมโครงการในการให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุม การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่รัฐจัดเป็นบริการหลักประกันสุขภาพเพื่อตอบสนองประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนทุกคน

สถานพยาบาล (Healthcare Facility) หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐและของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในการให้บริการทางการแพทย์

ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบเดียว (Mono Health Security System) หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้เป็นสวัสดิการแก่ประชาชนทุกคนที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุข การรักษาพยาบาล ในระบบเดียวโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบเพียงหน่วยงานเดียว

ระบบหลักประกันสุขภาพหลายรูปแบบ (Multi Health Security System) หมายถึงระบบประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้เป็นสวัสดิการแก่ประชาชนตามสถานภาพกฎหมายกำหนดไว้ คือ สวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับข้าราชการ หลักประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้าง และ บัตรทองสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุข การรักษาพยาบาล ในหลายระบบโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงาน

การพัฒนากฎหมาย (Law Development) หมายถึงการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนในทุกสถานภาพให้มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์นั้น

ต้นแบบกฎหมาย (Model Law) หมายถึง กฎหมายที่จัดทำเป็นร่างกฎหมายเพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกสถานภาพ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย คือการได้ร่างกฎหมายต้นแบบด้านหลักประกันสุขภาพที่คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกสถานภาพ ที่จะเข้าถึงหลักประกันสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกันตามหลักสิทธิมนุษยชน และมีความเป็นสากลไม่แตกต่างไปจากประเทศอื่น ๆ ลดความเหลื่อมล้ำและสามารถขจัดปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากรัฐอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงให้ความคุ้มครองภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย ก่อให้เกิดผลประโยชน์ที่จะตามมาก็คือ ประชาชนในประเทศจะมีสุขภาพดีเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถจะได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและได้มาตรฐานเดียวกัน