

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้เป็นการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่มีเป้าหมายคือ เพื่อค้นหาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ที่มีความแตกต่างกันระหว่างสามระบบใหญ่ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสาเหตุประการสำคัญนำไปสู่ความไม่ความเสมอภาคเท่าเทียมกันในสังคมในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ประกอบด้วย (1) แนวคิดทฤษฎีหลักการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ (2) การคุ้มครองสิทธิเกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ (3) รูปแบบระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย (4) กฎหมายระหว่างประเทศและต่างประเทศ (5) หลักการว่าด้วยจัดทำต้นแบบกฎหมาย (Model Law) หลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันในการได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี หลักการ คุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในหลักประกันสุขภาพ

1.1 แนวคิดการประกันสุขภาพ

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงต้องการและหากว่ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมเป็นปัจจัยเสี่ยงได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมอันมีผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต จึงเกิดแนวคิดการประกันสุขภาพ (Health Insurance) หากมองในแง่ของความเสี่ยงก็ หมายถึงการประกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่ง อัมมาร สยามวาลา และคณะ (2555, หน้า 37, 48-49) กล่าวว่า การประกันสุขภาพเป็นได้ทั้งการประกันความเสี่ยงการเงิน คือประกันการสูญเสียเงินหรือมุ่งจัดการความเสี่ยงทางการเงินหรือเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ในการบริการสาธารณสุขหรือค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในการทำให้บุคคลนั้นกลับสู่สถานะที่ใกล้เคียงก่อนการเจ็บป่วย “การเจ็บป่วยหรือการเสี่ยงสุขภาพเป็นภัยอย่างหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายและทรัพย์สินจากการที่ต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาล อันมีลักษณะเดียวกันกับภัยต่าง ๆ ที่ประกัน” ประเทศที่เจริญและพัฒนาแล้ว อย่างเช่นประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา รัฐบาลจัดให้ประชาชนทุกคนมีการประกันสุขภาพ โดยประเทศเหล่านี้ยึดหลักการที่ว่า

สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนทุกคนควรได้รับการประกันสุขภาพ เพื่อการได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน แนวคิดนี้ได้มีการพัฒนามาจากแบบจำลองบีเวอร์ดิจ (Beverage style model) ในประเทศอังกฤษ โดยมีรูปแบบให้รัฐบาลทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน โดยมีแหล่งเงินงบประมาณมาจากภาษีของประชาชนเอง เพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนภายในประเทศทั้งหมด เรียกว่า “การประกันสุขภาพแห่งชาติ” โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล หากประชาชนต้องการความสะดวกสบายมากขึ้นสามารถร่วมจ่ายได้ นอกจากรูปแบบของการประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังมีการประกันสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ การประกันสุขภาพบุคคลภาคบังคับ สำหรับการประกันสุขภาพรูปแบบนี้ได้รับการพัฒนามาจากแบบจำลองบิสมาร์ก (Bismarck Style Model) ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้กำหนดให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ โดยรูปแบบที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่รัฐกำหนดรูปแบบการประสุขภาพบุคคลภาคบังคับมีใช้ในหลายประเทศ คือ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศญี่ปุ่นหลักการของรูปแบบการประกันสุขภาพนี้ เป็นการให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เป็นผู้รับประกันและให้บริการสาธารณสุขด้านสุขภาพแก่ประชาชนเกือบทั้งหมด โดยแหล่งเงินที่นำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มาจากการจ่ายเงินร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ซึ่งรัฐบังคับให้ประชาชนผู้ที่มีรายได้ต้องใช้เงินของตนเองซื้อประกันสุขภาพตามหลักเกณฑ์อัตราการจ่ายเงินร่วมที่รัฐกำหนด สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยกว่านั้นรัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือโดยนำเงินภาษีมาช่วยเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถซื้อประกันสุขภาพได้ตามที่รัฐกำหนด ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ รัฐจะนำเงินจากภาษีมาจัดตั้งการประกันสุขภาพให้กับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เช่น กองทุนผู้ป่วย (Sickness Funds) ทำให้ประชาชนภายในประเทศได้มีการประกันสุขภาพทุกคน

จากแนวคิดของการประกันสุขภาพที่ได้แยกออกเป็น 2 แนวทางดังกล่าว สรุปได้ว่า การประกันสุขภาพตามแนวคิดแบบจำลองบีเวอร์ดิจ (Beverage Style Model) นั้น เป็นรัฐสวัสดิการที่กำหนดให้มีการประกันสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐเป็นผู้ดูแลในการออกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลให้กับประชาชนของตนทั้งประเทศ ขณะที่แนวคิดตามแบบจำลองบิสมาร์ก (Bismarck Style Model) เป็นระบบสังคมนิยมที่ให้การดูแลสวัสดิการสังคมบังคับให้ประชาชนมีการประกันสุขภาพและมีส่วนร่วมจ่ายตามที่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ สำหรับผู้ที่มีสามารถร่วมจ่ายได้รัฐจะตั้งเป็นกองทุนผู้ป่วยเพื่อดูแลด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึง

การประกันสุขภาพ เป็นการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยเพื่อการคุ้มครองรับรองค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลและป้องกันโรค ซึ่ง สงวน นิตยา

รัมภ์พงศ์ และคณะ (2541, หน้า 49) กล่าวว่า พื้นฐานความคิดของการประกันสุขภาพตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและปัจจัยเสี่ยง (Theory of distribution of losses and elimination of risk) อันนำไปสู่การเฉลี่ยความเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยตนเอง โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ

การประกันสุขภาพเป็นรัฐสวัสดิการที่จัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพขึ้น ซึ่งคำว่า “หลักประกัน (Security)” มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 1272) หมายถึง หลักทรัพย์เพื่อความมั่นคง สิ่งที่ยึดถือเพื่อความมั่นคง และเงินสด หลักทรัพย์หรือบุคคลที่นำมาประกันตัวผู้ต้องหาหรือจำเลยหรือประกันการชำระหนี้ ส่วนคำว่า “ประกัน” หมายถึง รับรองว่าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น รับรองว่าจะมีหรือไม่มีเหตุการณ์นั้น ๆ และหลักทรัพย์ที่ให้ไว้เป็นเครื่องรับรองกล่าวโดยรวมตามที่ สุรจิต สุนทรธรรม (ผู้เชี่ยวชาญพิเศษสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทยทั้งปวง ด้วยหลักทรัพย์ที่ได้รับมอบหมายมาให้เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555, หน้า 14)

สำหรับประเทศไทย การประกันสุขภาพเป็นแนวทางผสมผสานระหว่างแนวคิดทั้ง 2 แนว คือแนวคิดตามแบบจำลองบีเวอร์ดิจ และแนวคิดตามแบบจำลองบิสมาร์ก ซึ่งเป็นแนวคิดสรุปของ ปรากรม วุฒิพงศ์, เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ (2533, หน้า 31-32) กล่าวไว้ว่า การประกันสุขภาพของประเทศไทยเป็นแนวทางผสมผสานระหว่างแนวคิดทั้ง 2 แนวนี้ โดยมีเหตุผลสนับสนุนว่าเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา ทำให้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร ถ้าจะจัดรูปแบบการประกันสุขภาพแบบแนวคิดสวัสดิการสังคมหรือรัฐสวัสดิการ โดยรัฐเป็นฝ่ายจัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพแต่เพียงฝ่ายเดียว ประชาชนสามารถใช้บริการที่รัฐจัดหาให้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ซึ่งตามสภาพการณ์ของไทยไม่อาจทำได้ เพราะประเทศมีด้านอื่นๆอีกหลายด้านที่ต้องใช้งบประมาณมหาศาลแต่ถ้าจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบในการจัดการการประกันสุขภาพของตนเองก็จะมีเพียงประชาชนส่วนน้อยที่สามารถจัดหา ทั้งนี้ เพราะไทยยังคงมีปัญหาร่องว่างของรายได้ของประชาชนที่มีความแตกต่างกันและส่วนใหญ่จะมีรายได้น้อย ดังนั้นรัฐจึงกำหนดรูปแบบการประกันสุขภาพให้เป็นแนวทางสายกลาง คือให้มีทั้งระบบที่ประชาชนสามารถเลือกการประกันสุขภาพเองโดยความสมัครใจและระบบที่รัฐจัดสวัสดิการให้สำหรับกลุ่มที่ไม่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยในด้านสุขภาพอนามัย อย่างไรก็ตามภายใต้ระบบประกันสุขภาพแนวผสมผสานนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือให้ประชาชนทั้งประเทศสามารถได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ โดยมีการกระจายความคุ้มครองให้การประกันสุขภาพออกไปอย่างกว้างขวางทั่วถึงและพอเพียง และในการดำเนินงานระบบประกัน

สุขภาพ ยังต้องคำนึงถึงทางเศรษฐกิจอาจต้องจัดเป็นกลุ่มพิเศษที่ต้องพิจารณาถึงปัญหาความเป็น
 ธรรมในการกระจายบริการให้ครอบคลุม ซึ่งความเป็นธรรมในระหว่างกลุ่มผู้รับบริการ หมายถึง
 ความคุ้มครองในการเข้าถึงการบริการที่สมควรจะได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

แนวคิดหลักประกันสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่รัฐจะให้บริการแก่ประชาชนด้านสุขภาพ
 และอนามัยเพราะหากประชาชนในประเทศมีโรคภัยไข้เจ็บน้อยเนื่องจากมีรูปแบบการเข้าถึง
 หลักประกันสุขภาพที่ทั่วถึงย่อมส่งผลต่องบประมาณรายจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลน้อยลงไป
 ด้วยและยังทำให้ประชาชนในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากมีสุขภาพดี ดังที่องค์การอนามัย
 โลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่
 สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคมสำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา
 3 หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยง
 กันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” รวมถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ตามข้อ 3 ได้
 ให้ความหมายในลักษณะเดียวกัน สุขภาพ หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย
 ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และหมวด 1 ข้อ 4 กำหนด
 ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน” จากความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ตามที่ได้มีการ
 ให้ความหมายไว้ ด้วยเหตุนี้ การที่รัฐจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน
 ที่จำเป็นและย่อมเป็นการประกันว่าประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

จากแนวคิดการประกันสุขภาพเป็นแนวคิดริเริ่มที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของ
 ประชาชน และให้ความคุ้มครองรับรองค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคแก่
 ประชาชนของประเทศ ตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความเสี่ยงในลักษณะของการเฉลี่ยความสุขและ
 ความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อาจกล่าวได้
 ว่าการประกันสุขภาพเป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดให้มีการประกันด้านสุขภาพเพื่อสร้างความมั่นคง
 ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน แนวคิดของการประกันสุขภาพได้แยกออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบ
 ของรัฐสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีการประกันสุขภาพให้กับประชาชน โดยประชาชนที่ไม่ต้องเสีย
 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอีกรูปแบบหนึ่งก็คือรูปแบบสวัสดิการสังคม แบบภาคบังคับคือ
 ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามที่รัฐกำหนดหลักเกณฑ์เอาไว้ สำหรับประเทศไทย
 ได้นำแนวทางผสมผสานระหว่างแนวคิดทั้ง 2 รูปแบบนี้มาใช้ในประเทศ เพราะเหตุที่ประเทศไทย
 เป็นประเทศกำลังพัฒนา ทำให้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร รัฐจึงกำหนด
 รูปแบบการประกันสุขภาพให้เป็นแนวทางสายกลาง กล่าวคือ ให้มีทั้งระบบรัฐจัดสวัสดิการที่
 ประชาชนไม่มีส่วนในการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล อย่างเช่น สวัสดิการเงินรักษาพยาบาลข้าราชการ
 และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับระบบสวัสดิการสังคมมีลักษณะเป็นภาคบังคับให้

ประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย ได้แก่ ระบบหลักประกันสังคม อย่างไรก็ตาม การจัดให้มีการประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ให้ประชาชนทั้งประเทศได้รับการประกันสุขภาพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานทุกคนไม่ว่าประชาชนจะ ได้รับสิทธิตามรัฐสวัสดิการหรือสวัสดิการสังคมก็ตาม แต่ทั้งนี้รัฐต้องจัดให้มีการประกันสุขภาพด้วยความเป็นธรรมและให้ความคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดี

คำว่า “คุณภาพชีวิตที่ดี” คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (2554, หน้า 14) ได้ให้ความหมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตนั้น ได้แบ่งคุณภาพชีวิตที่ดีออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน
2. ด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวลมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเองครบถ้วน และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต
3. ด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคมในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข

คุณภาพชีวิตของประชาชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 11-12) กล่าวถึงแนวคิดขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization For Economic Cooperation and Development: OECD) ว่าคุณภาพชีวิตสามารถจะครอบคลุมหลายมิติ เช่น คุณภาพทางด้านอนามัยและสาธารณสุขการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตและกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” คือ การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมช่วงหนึ่ง และคุณภาพชีวิตของประชาชน หมายถึง การที่ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการขณะที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดกรอบตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไว้ว่า สุขภาพซึ่งรวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีทำให้ผู้คนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคุณภาพชีวิตมีความสำคัญสังคมที่คนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี เชื่อว่าผู้คนในสังคมนั้นจะสามารถรับผิดชอบในหน้าที่ของ

ตนเอง ทำหน้าที่สร้างสรรค์พัฒนาอันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม หากชีวิตของบุคคลส่วนใหญ่ในสังคมมีความยากจนแร้นแค้นความจำเป็นพื้นฐานยังมิได้รับการตอบสนอง ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาอีกมากมาย การพัฒนาทางด้านอื่นไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ก็จะเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก เพราะคุณภาพชีวิตมิได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นลักษณะชีวิตและสังคมที่มีคุณภาพนั้นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้สรุปไว้ ดังนี้

1) ลักษณะชีวิตที่มีคุณภาพบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานแก่ความต้องการของชีวิต ทั้งปัจจัยสี่ มีสุขภาพแข็งแรงและความมั่นคงในชีวิต

2) ลักษณะสังคมที่มีคุณภาพสังคมมีการบริหารและการปกครองที่ดี สมาชิกของสังคมได้รับการขึ้นพื้นฐานสังคมที่มีการบริหารและการปกครองที่สร้างสรรค์ความยุติธรรม เสมอภาค สิทธิเสรีภาพการบริการมีประสิทธิภาพและความเป็นธรรม

การมีสุขภาพชีวิตที่ดีของประชาชนย่อมเป็นกำลังสำคัญของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ การดำเนินนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในสังคม ทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา ความรู้ ความคิด ความสามารถ คุณธรรม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะในด้านการอาชีพและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงครอบคลุมประเด็นสำคัญของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์อย่างกว้างขวาง และเพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาทั้งหมด สุขภาพของประชาชนถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการพัฒนา และสร้างความเท่าเทียมกันในสังคม อย่างเป็นธรรม เพราะประชาชนที่มีสุขภาพที่ดี ถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติต่อไป

หลักแนวคิดที่ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาทั้งหมด ซึ่งขบวนการพัฒนาทางด้านอื่นไม่ว่าจะเป็นด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ต้องมีการพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไปพร้อมกัน ซึ่งแนวคิดขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนครอบคลุมหลายมิติ กล่าวคือ คุณภาพชีวิตในการทำงาน โอกาสทางสังคมและความมั่นคงในการดำรงชีวิต ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของไทยให้ความหมายคุณภาพชีวิตของประชาชน

ด้วยการที่ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีทำให้ผู้คนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองสร้างสรรค์พัฒนาอันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคมแต่ถ้าหากความจำเป็นขั้นพื้นฐานยังมิได้รับการตอบสนอง ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา ทำให้การพัฒนาทางด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ก็จะเป็นไปด้วยความยากลำบากและมีอุปสรรค เพราะคุณภาพชีวิตมิได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นเนื่องจากบุคคลนั้นย่อมต้องการปัจจัยสิ่งจำเป็นพื้นฐานของชีวิตเพื่อที่จะมีสุขภาพแข็งแรงและความมั่นคงในชีวิต จากการได้รับการขั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการบริหารและการปกครองที่สร้างความยุติธรรมและเป็นธรรมนอกจากนี้ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ยังตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อันเป็นกำลังสำคัญของการขับเคลื่อน เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศและถือเป็นความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนา ก็คือสุขภาพของประชาชนรวมถึงการสร้างความเท่าเทียมกันในสังคมอย่างเป็นธรรม

1.3 แนวคิดรัฐสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

ความหมายของคำว่า “สวัสดิการ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2545 (หน้า 761) หมายถึง การให้สิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวก ให้ผู้ทำงานมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและสะดวกสบาย เช่น มีสถานพยาบาล ให้ที่พักอาศัย จัดรถรับส่ง

รัฐสวัสดิการเป็นพื้นฐานของการดำเนินจัดทำนโยบายสาธารณะของรัฐเพื่อสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนหน้าที่ของรัฐประการหนึ่งก็คือ การจัดการบริการสาธารณะเพื่อเป็นสวัสดิการรัฐที่พึงจะให้แก่ประชาชน นับว่าเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ในความหมายตามที่ศาสตราจารย์ จินสเบิร์ก (Ginsburg) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา กล่าวว่า รัฐสวัสดิการเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นบริการที่เอื้อผลประโยชน์โดยตรงตามความต้องการของประชาชนในเรื่องการชดเชยหรือการให้บริการต่าง ๆ รัฐสวัสดิการเป็นนโยบายอุดมคติ เป็นสัญลักษณ์ของระบบการเมืองในยุคปัจจุบันที่ใช้แนวคิดของสวัสดิการสังคม เป็นนโยบายในการจัดระบบการช่วยเหลือบริการสวัสดิการแก่ประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วมของสังคม เกิดความยึดมั่นรวมพลัง และความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนตลอดจนเกิดความรู้สึกที่ดีในฐานะพลเมือง (Jane Ginsburg, Online, 2014)

รัฐสวัสดิการในความหมายของ จอน อิงภากร อาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนักพัฒนาสังคม คือ สิ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการให้สวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนทุกคนที่จะอยู่ดีกินดีในลักษณะที่มีความเท่าเทียมกัน จึงถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ซึ่งไม่ใช่เป็นรางวัลหรือความเมตตาจากรัฐ แต่เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่จะได้รับการดูแลจากรัฐ เป็นบทบาทของรัฐที่มีภารกิจต้องดูแลทุกข์สุขของประชาชน รัฐต้องให้หลักประกันทางสังคมกับประชาชนทุกคนให้มีมาตรฐานคุณภาพชีวิตอย่างน้อยขั้นต่ำให้ชัดเจนและเสมอภาคเท่าเทียมกันมีมาตรฐานในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น มาตรฐานด้านการเข้าถึงสุขภาพเข้าถึงสวัสดิการสังคม (ประชาไทย, ออนไลน์, 2558)

ความหมายของ รัฐสวัสดิการ (Welfare State) นี้ มีนักวิชาการไทยอีกหลายท่านได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกัน ดังเช่น กิติพัฒน์ นนทบุรีมະคุดย์ (2550, หน้า 4) กล่าวว่าเป็นการที่รัฐเข้ามาจัดสร้างสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สิทธิแก่ประชาชนเกี่ยวกับการบริการสาธารณะให้กระจายไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยจัดบริการให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในด้านการศึกษา สุขภาพอนามัยและเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม ส่วน จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร (มูลนิธินิคม จันทรวินิต, ออนไลน์, 2558) ให้ความหมายว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง รัฐหรือประเทศที่มีการจัดระบบสวัสดิการสังคมอย่างทั่วด้านให้แก่ทุกคนในสังคมอย่างถ้วนหน้า สวัสดิการที่จัดขึ้นดำเนินการโดยรัฐ มีลักษณะทั่วไป 3 ประการ คือ

1) รัฐประกันรายได้ขั้นต่ำของทุนในสังคมโดยรัฐต้องประกันรายได้ขั้นต่ำไม่ต้องคำนึงว่าบุคคลนั้นจะเป็นใคร ทำงานอะไร มีทรัพย์สินมากน้อยเพียงใด

2) สร้างความมั่นคงในชีวิต โดยมีหลักประกันทางรายได้ และปลอดภัยจากภาวะวิกฤติให้แก่ทุกคนที่เป็นพลเมืองของรัฐ

3) ให้พลเมืองทุกคนโดยไม่เลือกกลุ่มคน ชนชั้นและสถานภาพได้รับการสังคมอย่างเสมอหน้ากันด้วยมาตรฐานที่ดีที่สุด เท่าเทียมกัน

สำหรับรูปแบบรัฐสวัสดิการบริการทางสังคมให้กับประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันประกอบด้วยหลายประเทศ ตัวอย่างเช่น ราชอาณาจักรสวีเดน ประเทศอังกฤษ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และประเทศญี่ปุ่น กล่าวคือ รัฐสวัสดิการของประเทศสวีเดนเป็นการจัดให้บริการทางสังคมด้านหลักประกันสุขภาพในรูปแบบของรัฐสวัสดิการครอบคลุมประชาชนทุกช่วงอายุเริ่มตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงวัยชรา และได้สร้างระบบสวัสดิการตั้งแต่ ค.ศ. 1853 มีการออกกฎหมายบรรเทาความยากจน (Poor Relief Laws) อันเป็นก้าวแรกเพื่อนำไปสู่รัฐสวัสดิการและเป็นหน้าที่ของรัฐจะต้องปฏิบัติให้แก่ประชาชนภายในประเทศ ปัจจุบันประเทศสวีเดนให้

ความสำคัญบริการด้านสาธารณสุขและด้านสังคมแก่ประชาชนซึ่งมีการกล่าวว่าประเทศสวีเดนเป็นบ้านของประชาชน (Peoples Home) ระบบสวัสดิการของประเทศสวีเดนถือว่ามีระบบที่แข็งแกร่งและเน้นการให้บริการมากที่สุดในโลก โดยมีปรัชญาที่ว่าผลประโยชน์ขึ้นอยู่กับความต้องการและกระจายโดยทั่วถึงแก่ประชากรตามความต้องการที่มีอยู่ในแบบของการกระจายแบบสถาบัน (Institutional-redistributive model) และยังได้รวมหลักเกณฑ์ของการจัดสรรสวัสดิการสังคมกับสิทธิความเท่าเทียมของมนุษย์ (Egalitarianism) กระจายไปยังประชากรภายในประเทศอย่างทั่วถึง (ณัฐธยาน์ ว่องวงศาธิรักษ์, 2555, หน้า 53)

รัฐสวัสดิการประเทศอังกฤษที่เกี่ยวกับด้านหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันได้จัดปัจจัยด้านพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายจำนวนสูง ดังนั้น ประเทศอังกฤษจึงได้ใช้ระบบการจัดเก็บภาษีแบบก้าวหน้าจากประชาชนคือ เก็บภาษีจากคนรวยในอัตราต่อรายได้สูงกว่าคนจนมาก ระดับชนชั้นกลางเก็บพอประมาณและเก็บจากคนยากจนในอัตราที่น้อยหรือไม่เก็บเลย เงินภาษีที่จัดเก็บมาได้นั้นรัฐจะนำมาเป็นค่าใช้จ่ายบริการทางสังคม เรียกว่าเป็นการ “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข” จากคนที่มีรายได้ดีต้องช่วยจ่ายค่าบริการสังคมแก่คนที่ยากจนหรือคนที่ด้อยกว่า

รัฐสวัสดิการของประเทศนิวซีแลนด์ รัฐได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับประชาชน จัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทั้งหมด เป็นระบบบริการสุขภาพโดยรัฐมีหน้าที่หลักในการดูแลด้านสุขภาพและกำหนดสิทธิประโยชน์อย่างชัดเจน ซึ่งระบบการเงินมาจากภาครัฐร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพที่รัฐให้การสนับสนุน ส่วนที่เหลือมาจากเงินที่บุคคลจ่ายเองและประกันสุขภาพเอกชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายตามที่รัฐกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายต่อปี และช่วยเหลือผู้พิการและกลุ่มคนด้อยโอกาสให้เข้าถึงบริการสุขภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543, หน้า 3)

รัฐสวัสดิการสาธารณรัฐฝรั่งเศส เป็นการจัดให้มีระบบรัฐสวัสดิการในรูปแบบของประกันสังคมเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนจากความเลื่อมล้ำทางสังคมในด้านต่าง ๆ เป็นปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยร่วมกัน และได้ก่อตั้งระบบความมั่นคงทางสังคมโดยกฎหมาย Ordinance of 4 October 1945 ในปัจจุบันประชากรทุกคนจะได้รับการคุ้มครองโดยโครงการประกันสุขภาพที่มีหลายกองทุน เช่น โครงการความมั่นคงตามกฎหมายสำหรับคนทำงาน โดยเป็นกองทุนประกันสุขภาพระดับชาติสำหรับแรงงานที่รับเงินเดือน กองทุนประกันสุขภาพระดับภูมิภาค กองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และกองทุนความมั่นคงทางสังคมทั่วไป (วรรณพงษ์ ดุรงค์เวโรจน์, 2554, หน้า 38)

รัฐสวัสดิการของสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีระบบการดูแลด้านสุขภาพแบบสวัสดิการสังคม ทำให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า ด้วยการจัดหลักประกันด้านสังคมและสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วยระบบประกันสังคมหรือประกันภาคบังคับ ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานสำคัญของระบบการเมือง คือ การพัฒนาองค์กรทางสังคมจากล่างขึ้นบน กระจายอำนาจให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนไปดำเนินการ และภาครัฐมีบทบาทในการสร้างกรอบกฎหมายในการควบคุมกำกับโดยผ่านองค์กรที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการให้ประโยชน์กับประชาชนและสังคมโดยรวมเป็นที่ตั้ง กำหนดให้มีกฎหมายประกันสุขภาพทำให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า ขณะที่องค์กรต่าง ๆ เป็นการคานอำนาจตรวจสอบซึ่งกันและกันทำให้ระบบสุขภาพมีความโปร่งใส (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2543, หน้า 36)

รัฐสวัสดิการของประเทศญี่ปุ่น มีระบบสวัสดิการสังคมในรูปแบบของประกันสังคมที่หลากหลาย ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐบาลญี่ปุ่นมีการพัฒนาด้านสุขอนามัย มีนโยบายการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตต่อผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือผู้ที่มีฐานะยากจนและได้ออกพระราชบัญญัติการคุ้มครองการดำรงชีวิต ค.ศ. 1946 รวมทั้งมีการสร้างหลักการให้ความช่วยเหลือโดยรัฐบาลบนหลักพื้นฐาน 3 หลัก คือหลักความรับผิดชอบโดยรัฐ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ และหลักการรับรองความเป็นอยู่ขั้นต่ำสุดของประชาชน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งประเทศญี่ปุ่นได้กล่าวถึงสวัสดิการสังคมของระบบประกันสังคมไว้โดยอ้างถึงสิทธิในการดำรงชีวิต ตามมาตรา 25 บัญญัติให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิตขั้นต่ำสุดทางด้านวัฒนธรรมและมีสุขภาพอันดี วรรคสองบัญญัติเกี่ยวกับการรับรองสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของประชาชนว่า รัฐจะต้องพัฒนาและเพิ่มพูนด้านสวัสดิการสังคม ระบบประกันสังคมและสุขอนามัยสาธารณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของประชาชนในทุก ๆ ด้าน (เจาะลึกระบบประกันสุขภาพ, ออนไลน์, 2558)

แนวคิดรัฐสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกล่าวได้ว่า เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดทำนโยบายสาธารณะในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วย จินสเบิร์ก (Ginsburg) ได้กล่าวถึงรัฐสวัสดิการว่าเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่ง จอน อิงกากรณ์ กล่าวว่า การที่รัฐให้สวัสดิการพื้นฐานแก่ประชาชนถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนรัฐมีภารกิจต้องดูแลทุกข์สุขของประชาชนโดยให้หลักประกันสุขภาพกับประชาชนทุกคนให้มีมาตรฐานคุณภาพชีวิตและเสมอภาคเท่าเทียมกัน รวมถึงในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการไทยหลายท่านได้ให้ความหมายลักษณะคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการว่าเป็นสิทธิ

ของประชาชนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงให้ประชาชนทุกคนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนสำหรับต่างประเทศในกลุ่มที่จัดเป็นรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับประชาชน อย่างเช่น ประเทศอังกฤษ จัดรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนได้รับบริการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างเท่าเทียมกัน ประเทศสวีเดนจัดเป็นรัฐสวัสดิการดูแลด้านสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกช่วงอายุเริ่มตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงวัยชรา ขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์ได้จัดรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพครอบคลุมประชากรทั้งหมดเช่นเดียวกับสองประเทศ สำหรับกลุ่มที่จัดแบบสวัสดิการสังคม ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส จัดรูปแบบของประกันสังคมเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนเป็นการพึ่งพาอาศัยร่วมกันในปัจจุบันประชาชนทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสุขภาพที่มีหลายกองทุนเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพในรูปแบบของประกันสังคมที่หลากหลาย รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติ ส่วนประเทศเยอรมนีมีระบบการดูแลด้านสุขภาพแบบสวัสดิการสังคม ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าด้วยระบบประกันสังคมหรือประกันภาคบังคับ สำหรับประเทศไทยการดูแลด้านสุขภาพเป็นรูปแบบผสมระหว่างรัฐสวัสดิการอย่างเช่นการดูแลด้านสุขภาพของกลุ่มข้าราชการและประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และรูปแบบสวัสดิการสังคมสำหรับทำงานในภาคเอกชน

สำหรับประเทศไทยมีรัฐสวัสดิการปรากฏในเค้าโครงเศรษฐกิจของคณะราษฎร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 แต่ในช่วงเวลานั้นประชาชนยังไม่เข้าใจว่าระบบดังกล่าวว่ามีประโยชน์อะไรจึงไม่ได้รับการตอบสนองจากประชาชนจนถึงยุคสมัยของ จอมพล แปลก พิบูลสงคราม (พ.ศ. 2481) เป็นนายกรัฐมนตรี มีนโยบายให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บัญญัติให้จัดหลักประกันและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้หลายด้านอย่างชัดเจนด้านสำคัญประการหนึ่งก็คือ สิทธิในการได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐ และเพื่อให้สอดคล้องตามแนวนโยบายของรัฐ ที่รัฐพึงมีหน้าที่ต้องดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชน จึงได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และมีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2550 มาใช้บังคับ และได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นระบบการจัดบริการสังคม เกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่แสวงหามาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก ผู้สูงอายุและคนพิการ

ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดำเนินการจัดให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) รัฐสวัสดิการด้านสุขภาพของไทยมี 3 รูปแบบคือ รูปแบบของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นสวัสดิการที่รัฐให้กับกลุ่มข้าราชการและครอบครัว รูปแบบสวัสดิการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐให้แก่ประชาชนซึ่งไม่ใช่ข้าราชการหรือไม่ได้ทำงานในภาคเอกชน และรูปแบบสวัสดิการสังคมของประกันสังคมที่รัฐให้แก่ประชาชนผู้ทำงานในภาคเอกชน ซึ่ง คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2545, หน้า 4) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งด้านการศึกษา การมีสุขภาพอนามัย การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม และบริการสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

1.4 แนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสิทธิสุขภาพ

ความหมายคำว่า “สิทธิมนุษยชน” นั้น กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพกระทรวงยุติธรรม (หน้า 2-3, 8) ให้ความหมายว่า หมายถึงสิทธิที่มีตามธรรมชาติ ซึ่งติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด โดยมีความเป็นสากลและมีการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือกติกาอนุสัญญาข้อตกลงต่าง ๆ ระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ทุกประเทศทั่วโลกให้การรับรองความสำคัญของหลักการสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิประจำตัวของมนุษย์ทุกคน และไม่สามารถโอนให้แก่กันได้ เป็นสิทธิที่ติดตัวทุกคนมาตั้งแต่เกิด อยู่เหนือกฎหมายและอำนาจใด ๆ ของรัฐ จึงเป็นสิทธิที่ย่อมต้องได้รับการคุ้มครองโดยรัฐ

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” (Human Rights) ในอีกความหมายหนึ่งตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 3 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม” มาตรานี้ได้กำหนดหลักการสำคัญของความเป็นมนุษย์ ก็คือ มนุษย์ย่อมมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นหลักการที่รัฐธรรมนูญยอมให้การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชน

สำหรับจอห์น สจิวต์มิลล์ (John Stuart Mill) นักปรัชญาชาวอังกฤษ (ช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18-19 ปี ค.ศ. 1748-1832) ตามที่อ้างโดย (สุรสม กฤษณะจู่ทะ และคณะ, 2550, หน้า 102-103) กล่าวว่า เหตุผล (Reason) และมโนธรรม (Conscience) เป็นคุณสมบัติที่มนุษย์ถูกประสิทธิประสาทให้ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เป็นสิทธิมนุษยชนที่บางส่วนเป็นหลักนิติธรรม (Rule of law) หลักการพื้นฐานที่ว่า “มนุษย์ทุกคนล้วนมีเสรีเสมอภาคและมีศักดิ์ศรีติดตัวมาแต่เกิด สิทธิมนุษยชนจึงมีแนวปฏิบัติกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน” ในทุกประเทศโดยเฉพาะประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่ให้ความสำคัญต่อหลักสิทธิมนุษยชนอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เป็นสิทธิเฉพาะ (Basic Rights as Specific Rights) อย่างเช่น สิทธิในการกินอาหารที่ดี มีน้ำสะอาดดื่ม หรือสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี เป็นสิทธิที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นหลัก จึงมิใช่สิทธิที่เกินกว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

สิทธิมนุษยชนมีหลักการสำคัญที่ประเทศภาคีสหประชาชาติได้ร่วมกันประชุมและให้การรับรองในการวางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลกเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ที่มีการรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) และเป็นพื้นฐานของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนทุกฉบับที่มีอยู่ในปัจจุบัน ถือเป็นมาตรฐานที่ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนทั่วโลก โดยกำหนดให้เป็นมาตรฐานร่วมกันแห่งความสำเร็จสำหรับประชาชนทั้งมวลและประชาชาติทั้งหลายเพื่อจุดมุ่งหมายที่ว่าปัจเจกบุคคลทุกคนและทุกส่วนของสังคมโดยการคำนึงถึงปฏิญญานี้และจะมุ่งมั่นส่งเสริมการเคารพสิทธิและอิสรภาพเหล่านี้ด้วยการสอนและการศึกษา และให้มีการยอมรับและยึดถือโดยสากลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยมาตรฐานแห่งชาติและระหว่างประเทศอันก้าวหน้าตามลำดับ ทั้งในบรรดาประชาชนของรัฐสมาชิกด้วยตนเอง และในบรรดาประชาชนของดินแดนที่อยู่เขตอำนาจแห่งรัฐนั้น ขณะที่ภาคีสหประชาชาติมีเจตจำนงประการสำคัญว่าการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดสันติภาพในประเทศสมาชิกที่ร่วมองค์กรและสังคมระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม (กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2551, หน้า 20) สำหรับหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนมีกำหนดไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหลายประการ ดังนี้

ข้อ 1 มนุษย์ทั้งปวงเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมโนธรรมและควรปฏิบัติต่อกันด้วยจิตวิญญูณแห่งภราดรภาพ

ข้อ 3 ทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงแห่งบุคคล

ข้อ 7 ทุกคนเสมอภาคกันตามกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด อันเป็นการล่วงละเมิดปฏิญญานี้และจากการขู่งให้มีการเลือกปฏิบัติดังกล่าว

ข้อ 8 ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอันมีประสิทธิผลจากศาลที่มีอำนาจแห่งรัฐต่อการกระทำอันล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งคนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย

ข้อ 21 (2) ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศตนโดยเสมอภาค

ข้อ 22 ทุกคนในฐานะสมาชิกของสังคม มีสิทธิในหลักประกันทางสังคม และย่อมมีสิทธิในการบรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอันจำเป็นยิ่งสำหรับศักดิ์ศรีของตน และการพัฒนาบุคลิกภาพของตนอย่างอิสระ ผ่านความพยายามของรัฐและความร่วมมือระหว่างประเทศ และตามการจัดการและทรัพยากรของแต่ละรัฐ

ข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิมาตรฐานในการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และบริการสังคมที่จำเป็นและมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วยพิการหรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

หลักการของสิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด และเป็นสิทธิที่มีอยู่เหนือกฎหมายและอำนาจใดของรัฐ ดังนั้น รัฐย่อมมีหน้าที่ต้องให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งในด้านการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงต้องให้บริการเพื่อการมีชีวิตที่ดีและให้เหมาะสมกับความเป็นมนุษย์หลักสิทธิมนุษยชนได้ใช้เป็นแนวทางการร่วมมือในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อพัฒนาบรรดามาตรการและกลไกทั้งในประเทศและระดับนานาชาติให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนไปอย่างมีระบบมาตรฐานเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ศิพ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม หรือสิทธิทางการเมืองการปกครอง ดังนั้นการมีปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือข้อกฎหมายต่างๆ นั้นเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ซึ่งเป้าหมายที่แท้จริง คือการพัฒนาของมนุษย์ ซึ่งในสิทธิมนุษยชนมีหลักนโยบายที่สำคัญ 4 ประการตามที่กล่าวไว้ใน (บ้านจอมยุทธ์, ออนไลน์, 2558)

1. การมีสังคมที่มีสันติสุขอย่างแท้จริง ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร เคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามที่มีการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

2. สังคมที่มีการเคารพกฎหมาย ยึดหลักนิติธรรม (rule of law) ไม่ใช่หลักการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเป็นเงื่อนไขในการแสวงหาประโยชน์ส่วนตน

3. สังคมที่มีความเป็นประชาธิปไตย สร้างโอกาส ความเสมอภาค ความยุติธรรมให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ส่งเสริมหลักการ ธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

4. สังคมที่มีการพัฒนาเป็นไปอย่างยั่งยืนทั้งด้านพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของสังคม

หลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนั้น (จรัญ โฆษณานันท์, 2556, หน้า 309-310, 320, 332) กล่าวว่าเป็นสิทธิที่ไม่ก่อให้เกิดพันธะผูกพันทางกฎหมาย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (UN Commission on Human Rights) จึงจัดทำร่างกติการะหว่างประเทศขึ้นมา 2 ฉบับ คือ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights, 1967: ICESCR) มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 3 มกราคม ค.ศ. 1976 (ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2542 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2542) กับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, 1967: ICCPR) มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 23 มีนาคม ค.ศ. 1976 (ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2539 มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2540) ทั้ง 2 ฉบับให้การคุ้มครองสิทธิสุขภาพของประชากรมีรายละเอียด ดังนี้

1. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights, 1967: ICESCR) ให้การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวข้องกับหลักการไม่เลือกปฏิบัติ การจำกัดสิทธิ การแปลความ สิทธิในสวัสดิการสังคม สิทธิในสุขภาพ ตามข้อ 2(2), 4, 5, 9, 10 และ 12 (1) (2) มีรายละเอียด ได้แก่

ข้อ 2 (2) “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับที่จะประกันว่าสิทธิทั้งหลายที่ระบุไว้ในกติกานี้จะใช้ได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด ชาติหรือสังคมดั้งเดิม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่น” หลักการไม่เลือกปฏิบัติ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่สำคัญซึ่งกติกานี้ได้กำหนดให้รัฐภาคีรับที่จะประกันให้สิทธิต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในตัวกติกาโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ซึ่งครอบคลุมการกระทำที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและของเอกชน

ข้อ 4 “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองว่า ในการอุปโภคสิทธิเหล่านี้ซึ่งรัฐในตามกติกานี้ รัฐอาจจำกัดสิทธิเช่นว่านี้ได้เฉพาะโดยข้อจำกัดเช่นที่กำหนดโดยกฎหมาย เท่าที่อาจสอดคล้องกับลักษณะของสิทธิเหล่านี้ และเพียงเพื่อความมุ่งประสงค์ในการส่งเสริมสวัสดิการทั่วไปในสังคมประชาธิปไตย” การจำกัดสิทธิหรือควบคุมสิทธิ ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดแห่งกฎหมาย และเป็นไปเพื่อจุดหมายเดียวกันในการส่งเสริมสวัสดิการทั่วไปในสังคมประชาธิปไตย

ข้อ 5 (1) “ไม่มีข้อความใดในกติกานี้ที่อาจตีความไปในทางที่จะให้รัฐใดกลุ่มชนหรือบุคคลใดเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือกระทำการใดอันมีจุดมุ่งหมายในการทำลายสิทธิหรือเสรีภาพตามที่รับรองไว้ในกติกานี้หรือเป็นการจำกัดสิทธินั้นยิ่งไปกว่าที่ได้บัญญัติไว้ในกติกานี้”

(2) “ห้ามการจำกัดหรือลดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองหรือที่มีในประเทศใดโดยอาศัยอำนาจของกฎหมายอนุสัญญาข้อบังคับหรือจารีตประเพณีโดยอ้างว่ากติกานี้ไม่รับรองสิทธิเช่นนั้นหรือรับรองสิทธินั้นในขอบเขตที่น้อยกว่า” การแปลความใด ๆ ในกติกาฉบับนี้ไม่ว่าโดยรัฐหรือบุคคลใดไม่อาจเป็นไปเพื่อทำลายสิทธิและเสรีภาพใด ๆ ที่ได้รับการรับรองในกติกา

ข้อ 9 “รัฐภาคีแห่งกติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนในอันที่จะมีสวัสดิการสังคมรวมทั้งการประกันสังคม” กติกาฉบับนี้รับรองสิทธิของทุกคนในสวัสดิการสังคม และการประกันสังคม ในทางปฏิบัติคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมกำหนดให้รัฐสมาชิกรายงานเป็นการเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบระบบสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในประเทศตนอันอาจเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์สำหรับคนสูงอายุ หรือสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวหรือการเป็นมารดา โดยเน้นความสำคัญของการก่อตั้งระบบสวัสดิการสังคมเฉพาะทางและการกระจายงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อค้ำประกันสิทธิในสวัสดิการสังคม

ข้อ 10 (1) “มารดาควรได้รับการคุ้มครองพิเศษระหว่างช่วงระยะเวลาตามควรก่อนหรือหลังการให้กำเนิดบุตร ในระหว่างช่วงระยะเวลาเช่นว่ามารดาซึ่งทำงานควรได้รับอนุญาตให้ลาโดยได้รับค่าจ้างหรือลาโดยมีสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมอย่างเพียงพอ” เป็นการคุ้มครองสิทธิในครอบครัว การปกป้องการเป็นมารดาและสิทธิของเด็กหรือหญิงทำงานเมื่อมีบุตรก็ต้องได้รับสิทธิสวัสดิการสังคม

ข้อ 12 (1) “รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้”

(2) ขั้นตอนในการดำเนินการโดยรัฐภาคีแห่งกติกานี้ เพื่อบรรลุผลในการทำให้สิทธินี้เป็นจริงอย่างสมบูรณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อ

(a) การหาหนทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอดและของเด็กแรกเกิดและการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก

(b) การปรับปรุงในทุกด้านของสุขภาพลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม

(c) การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่น ๆ

(d) การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางการแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย”

การคุ้มครองสิทธิสุขภาพมีความหมาย รวมทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของประชากร และเป็นพันธะของรัฐภาคีที่จะต้องให้การรับรองสิทธิโดยอาศัยขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การ

หาทางลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอด การป้องกันหรือควบคุมโรคระบาด หรือการให้ประกันบริการทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และรัฐสมาชิกได้รับรองไว้

2. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights, 1967: ICCPR) ได้บัญญัติถึงสิทธิสุขภาพของประชาชน คือ สิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ และการตีความจะขัดต่อสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะใช้สอยและรับประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติไม่ได้ ตามข้อ 2 ข้อ 25 และ ข้อ 26 มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อ 2 รัฐภาคีแต่ละรัฐแห่งกติกานี้รับที่จะเคารพและประกันแก่ปัจเจกบุคคลทั้งปวง ภายในดินแดนของตนและภายใต้เขตอำนาจของตนในสิทธิทั้งหลายที่รับรองไว้ในกติกานี้โดยปราศจากการแบ่งแยกใด ๆ อาทิ เชื้อชาติ ศิพ พิศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่น ๆ

ข้อ 25 พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิ และโอกาสโดยปราศจากความแตกต่างดังกล่าวไว้ในข้อ 2 และโดยปราศจากข้อจำกัดอันไม่สมควร

(a) ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารรัฐกิจโดยตรง หรือผ่านทางผู้แทนซึ่งได้รับเลือกอย่างเสรี

(b) ในการที่จะออกเสียงหรือได้รับเลือกตั้งในการเลือกตั้งอันแท้จริงตามวาระ ซึ่งมีการออกเสียงโดยทั่วไปและเสมอภาค และโดยการลงคะแนนลับเพื่อประกันการแสดงเจตนาโดยเสรีของผู้เลือก

(c) ในการที่จะเข้าถึงบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งเสมอภาค”

ข้อ 26 บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอภาคกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในกรณีนี้กฎหมายจะต้องห้ามการเลือกปฏิบัติใด ๆ และต้องประกันการคุ้มครองบุคคลทุกคนอย่างเสมอภาคและเป็นผลจริงจึงจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลใด เช่น เชื้อชาติ ศิพ พิศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นใด เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่น ๆ

กล่าวได้ว่าแนวคิดของสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสิทธิสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชากรทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ทั้งนี้ เพราะการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนถือเป็นหลักการจำเป็นขั้นพื้นฐานซึ่ง จอห์น สจิวตมิลล์ (John Stuart Mill) กล่าวถึงหลักการพื้นฐานว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีเสรีภาพ เสมอภาคและมีศักดิ์ศรีติดตัวมาแต่เกิด หลักสิทธิมนุษยชนจึงมีแนวปฏิบัติกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นประเทศที่มีการปกครอง

ระบอบประชาธิปไตยจึงได้ให้ความสำคัญต่อหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศที่เป็นภาคีสหประชาชาติได้ร่วมกันรับรองในการวางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและถือเป็นฉบับแรกของโลกไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights, 1948) โดยยอมรับกันว่าเป็นพื้นฐานของกฎหมายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมการเคารพสิทธิซึ่งกันของปัจเจกบุคคลทุกคนและทุกส่วนของสังคมในบรรดาประชาชนของรัฐสมาชิกด้วยกันเองสำหรับประเทศไทยในฐานะที่เป็นภาคีสมาชิกได้ให้สัตยาบันปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 ดังนั้น รัฐที่เป็นภาคีสมาชิกย่อมมีหน้าที่ให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิสุขภาพให้เหมาะสมกับความเป็นมนุษย์ เพื่อพัฒนาบรรดามาตรการและกลไกทั้งในประเทศและระดับนานาชาติโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเป็นไปอย่างมีระบบมาตรฐานเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

หลักการของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่ไม่ก่อให้เกิดพันธผูกพันทางกฎหมาย ดังนี้ เพื่อก่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิสุขภาพของประชากรทั่วโลก จึงได้จัดทำกติการะหว่างประเทศขึ้นมา 2 ฉบับ คือ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Convention on Economic, Social and Cultural Rights, 1967: ICESCR) กับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Convention on Economic, Social and Cultural Rights, 1967: ICESCR) เพื่อให้ประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามที่ให้สัตยาบันไว้ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกทั้งสองฉบับและได้นำหลักสิทธิมนุษยชนมาบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

นอกจากนี้ หลักกฎหมายระหว่างประเทศยังมีอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, 1979: CEDAW) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสมาชิก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2528 (ค.ศ. 1985) (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2551, หน้า 15, 44-50) อนุสัญญานี้มีสาระสำคัญ คือ การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ รวมทั้งการประกันว่าสตรีมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติและดูแลจากรัฐในด้านสิทธิความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสตรีมีครรภ์และหลังคลอดบุตร ให้การคุ้มครองสิทธิของสตรีมีครรภ์ ตามข้อ 1 ข้อ 11 (1) (จ) (ฉ) (2) (ง) ข้อ 12 (1) (2) และ ข้อ 14 (2) (ค) มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อ 1. เพื่อความมุ่งประสงค์ของอนุสัญญานี้ คำว่า “เลือกปฏิบัติต่อสตรี” ตามอนุสัญญานี้ หมายถึง การแบ่งแยก การกีดกัน หรือการจำกัดใด ๆ เพราะเหตุแห่งเพศ ซึ่งมีผลหรือความมุ่ง

ประสงค์ที่จะทำลายหรือทำให้เสื่อมเสียการยอมรับการได้อุปโภคหรือใช้สิทธิโดยสตรีโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพด้านการสมรส บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรีของสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมพลเมือง หรือด้านอื่น ๆ

ข้อ 11 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการจ้างงานเพื่อที่จะประกันสิทธิอย่างเดียวกันบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

(จ) สิทธิที่จะได้รับประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการเกษียณอายุ การตกงาน การป่วย การทุพพลภาพและวัยชรา และการหมดสมรรถนะที่จะทำงานอื่น ๆ รวมถึงสิทธิการได้รับเงินค่าจ้างขณะพักงาน

(ฉ) สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในสภาพการทำงาน ต่างๆ รวมทั้งการให้ความคุ้มครองในการทำหน้าที่ด้านการมีบุตรสืบพันธุ์

(2) (ง) ให้มีการคุ้มครองเป็นพิเศษแก่สตรีที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ในการทำงานทุกรูปแบบที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อสตรีเหล่านั้น

ข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการ ในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

(2) ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค 1 ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม

ข้อ 14 (2) รัฐจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในเขตชนบท เพื่อที่จะประกันบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรีว่า สตรีทั้งหลายเข้าร่วมและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาชนบท และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะให้สตรีดังกล่าวได้รับสิทธิ

(ข) ที่จะมีโอกาสได้รับความสะดวกด้านการรักษาสุขภาพอย่างเพียงพอ

(ค) ที่จะได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการประกันสังคม

กล่าวได้ว่าอนุสัญญาฉบับนี้ได้ให้ความสำคัญต่อสตรีมีครรภ์ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคม การได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการบริการสาธารณะ

ความหมายของคำว่า “การบริการสาธารณะ (Public Service) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 แยกออกเป็น 2 คำ คือ “บริการ” หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หน้า 607) และ “สาธารณะ” หมายถึง เพื่อประชาชนทั่วไป (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หน้า 1174)

ดังนั้น คำว่า “บริการสาธารณะ” จึงความหมายถึง การที่รัฐดำเนินการให้ความสะดวกต่าง ๆ เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวม ด้วยการให้บริการขั้นพื้นฐานและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของประชาชนและสังคมส่วนรวม

บริการสาธารณะนั้น ศาสตราจารย์จอห์น เดวิด มิลเลท (John D. Mille, 1954. p. 397) อาจารย์รัฐศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยไมอามีของรัฐโอไฮโอสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า เป็นการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวม โดยภาครัฐหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมที่จะได้รับบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดการคุ้มครองในชีวิต บริการสาธารณะเป็นภาระหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนทุกคน ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของกลุ่มใดหรือคนใดโดยเฉพาะในการปกป้องคุ้มครองดูแล และให้ความมั่นคงรวมถึงสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนและสังคม ด้วยการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการที่รัฐจัดให้บริการขั้นพื้นฐานและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของประชาชนและสังคม โดยส่วนรวม ได้แก่ การรักษาความสงบเรียบร้อย สร้างความปลอดภัยให้ประชาชนภายในประเทศของตน และที่สำคัญการจัดบริการสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนนั้นเป็นภาระหน้าที่ของรัฐอีกประการหนึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนอันเป็นปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนด้านสุขภาพ ในการจัดทำบริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะให้กับประชาชนนั้น หากการให้บริการสาธารณะ มีการเลือกปฏิบัติกับกลุ่มประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณะย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหายซึ่งถือว่าการละเมิดต่อสิทธิของประชาชน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ออนไลน์, 2558)

หลักประกันสุขภาพเป็นบริการสาธารณะประเภทหนึ่งที่รัฐจะต้องให้การคุ้มครองอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันตามหลักสิทธิมนุษยชนซึ่งการที่รัฐจะให้บริการสาธารณะที่ดีนั้น ซึ่งจอห์นดี มิลเลท (John D. Millett) (Online, 2015) ประสานกิตติคุณของมหาวิทยาลัยไมอามีมีแนวคิดว่าการให้บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์สำคัญก็คือการสร้างความปลอดภัยให้แก่ประชาชนในการ

ให้บริการสาธารณะและหน่วยงานของรัฐพึงยึดหลักการจัดให้บริการสาธารณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) ได้แก่ ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีหลักการว่าประชาชนทุกคนต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการได้รับการบริการสาธารณะ และได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

2. การให้บริการตรงต่อเวลา (Timely service) ได้แก่ การให้บริการสาธารณะด้วยความตรงต่อเวลาโดย Millett เชื่อว่า ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะไม่เกิดประสิทธิผล ถ้าไม่มีการตรงต่อเวลา และส่งผลในการสร้างความไม่พึงพอใจแก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) ได้แก่ การให้บริการสาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการในสถานที่ที่เหมาะสมเพียงพอ (The right quantity at the right geographical location) ซึ่ง Millett เชื่อว่า ความเสมอภาคและความตรงต่อเวลาจะไม่มี ความหมาย ถ้าเป็นการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และอาจสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) ได้แก่ การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดตามความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการ

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) ได้แก่ การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ การเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม การให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนรัฐมีหน้าที่ต้องคำนึงถึงสาระสำคัญประกอบด้วย

1. องค์กรผู้จัดทำบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะจัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวมของประชาชน องค์กรที่มีหน้าที่จัดทำบริการสาธารณะนั้นประยูร กาญจนกุล (2538, หน้า 108) ได้กล่าวว่า “บริการสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรืออยู่ในความควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน” บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของรัฐมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน และวิธีดำเนินการย่อมจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เพื่อให้เหมาะสมต่อความจำเป็น

จุดมุ่งหมายของการให้บริการสาธารณะ ตามที่ เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธ์ (2536, หน้า 13) ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ

ให้บริการสาธารณะซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม

การบริการสาธารณะเป็นกิจการที่อยู่ในอำนาจจัดทำของรัฐ ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งองค์กรส่วนท้องถิ่นขึ้นมา รัฐได้มอบหมายบริการสาธารณะบางประเภทให้ไปจัดทำ หรือมอบหมายให้ภาคเอกชนรับไปจัดทำกิจการบางประเภทเมื่อรัฐได้มอบหมายหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะให้กับภาคเอกชนไปแล้วรัฐมีเพียงหน้าที่คอยควบคุม มาตรฐานการให้บริการสาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ตอบแทนได้มากที่สุดและเดือดร้อนน้อยที่สุด

การจัดทำบริการสาธารณะที่อยู่ในอำนาจของรัฐ ต้องเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจการที่เกี่ยวกับความมั่นคงความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการจัดสวัสดิการสังคมประเภทต่าง ๆ อย่างเช่น สวัสดิการเกี่ยวกับเด็กหรือคนพิการ สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยการจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อดูแลด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ การได้รับรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการจัดให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพ ถือว่าเป็นการให้บริการสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ และเป็นกิจการที่อยู่ในอำนาจจัดทำของรัฐ การที่รัฐจัดบริการสาธารณะเกี่ยวกับด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นสิ่งที่จำเป็น อีกทั้งยังเป็นความต้องการของคนส่วนรวมทั้งประเทศ ต่อการเป็นอยู่อย่างปลอดภัยในชีวิตของประชาชนเมื่อยามเจ็บป่วยย่อมมีความมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลดูแลจากรัฐ นับว่าระบบหลักประกันสุขภาพเป็นบริการสาธารณะที่เป็นสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ

2. หลักการพื้นฐานการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน

หลักการพื้นฐานของการให้บริการสาธารณะ ตามที่ นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2557, หน้า 347-348) กล่าวไว้ว่า การที่รัฐเข้ามาจัดทำบริการสาธารณะมิได้มีจุดมุ่งหมายจัดทำเพื่อประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน หากกิจการใดที่รัฐจัดทำเพื่อบุคคลใดโดยเฉพาะจะ ไม่เป็นลักษณะบริการสาธารณะ ทั้งนี้ บริการสาธารณะจำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์พื้นฐานสำคัญที่รัฐต้องคำนึงถึงในการจัดให้มีบริการสาธารณะ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1) หลักว่าด้วยความเสมอภาคการให้บริการสาธารณะ

การจัดทำบริการสาธารณะ อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์พื้นฐานของความเสมอภาคกันของประชาชนที่จะได้รับบริการสาธารณะจากรัฐ เนื่องจากรัฐจัดทำบริการสาธารณะก็เพื่อประโยชน์

ของประชาชนทุกคน มิได้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้หนึ่งผู้ใด ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะจากรัฐอย่างเสมอกัน หลักความเสมอภาคที่มีต่อบริการสาธารณะเป็นหลักการพื้นฐานมีที่มาจากคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง (Declaration des droits de l' home et du citizen) ลงวันที่ 26 สิงหาคม ค.ศ. 1789 ว่าหลักว่าด้วยความเสมอภาคที่มีต่อบริการสาธารณะเป็นการรับรองขั้นพื้นฐานของสิทธิที่จะเสมอภาคกันทางกฎหมายอันหมายถึงความเสมอภาคทางด้านสถานภาพของผู้ใช้บริการและความเสมอภาคในระหว่างคู่สัญญา ขณะที่มีความวินิจฉัยของศาลปกครองสูงสุดของประเทศฝรั่งเศส คดี Comely ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน ค.ศ. 1911 ถือว่าเป็นการสร้างหลักกฎหมายทั่วไปขึ้นมา เพื่อรองรับความเสมอภาคของผู้ใช้บริการสาธารณะโดยวางหลักไว้ว่า “ผู้ให้บริการสาธารณะทุกคนที่ใช้บริการสาธารณะประเภทเดียวกันย่อมอยู่ในสถานะที่เท่าเทียมกัน” และต่อมามีคำวินิจฉัย คดี Society des concerts du conservatoire ลงวันที่ 9 มีนาคม ค.ศ. 1951 กล่าวถึง หลักแห่งความเสมอภาคในการดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะว่า “คนทุกคนซึ่งใช้บริการสาธารณะเดียวกันจะต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน”

สำหรับประเทศไทยนั้นหลักความเสมอภาคต่อบริการสาธารณะได้กำหนดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติลักษณะเดียวกันว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” อีกทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 47 “วรรคหนึ่งบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ วรรคสอง บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ วรรคสามบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” รัฐธรรมนูญทั้งสามมาตรานี้จึงเป็นการยืนยันถึงสิทธิประโยชน์จากบริการสาธารณะหรือการเข้าถึงบริการสาธารณะอย่างเท่าเทียมกันของประชาชนที่รัฐมีหน้าที่ต้องจัดทำขึ้นเป็นบริการแก่ประชาชนทั่วไปทุกคนอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน

2) หลักว่าด้วยความต่อเนื่องของการให้บริการสาธารณะ

หลักความต่อเนื่องของการให้บริการสาธารณะเป็นหัวใจของบริการสาธารณะ ผู้ที่มีหน้าที่จัดทำจะต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดเวลา การบริการสาธารณะที่มีความจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชนต้องหยุดชะงักลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามย่อมทำให้ประชาชน

ผู้ใช้บริการเดือดร้อนและเสียหายได้ เช่น การรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐหรือเอกชน เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องมีให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สาธารณะของประชาชน

3) หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการสาธารณะ

บริการสาธารณะที่ดีสามารถที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ตลอดเวลา หน่วยงานของรัฐมีอำนาจตามกฎหมายที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจและสังคม โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการรักษาสิทธิประโยชน์ของประชาชนขั้นพื้นฐานทั้งนี้เพื่อสนองประโยชน์ของประชาชนผู้ใช้บริการทุกคน

การที่รัฐจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนย่อมหมายความว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการปฏิบัติหรือได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทุกคน ในกรณีของการบริการสาธารณะด้านสุขภาพประชาชนทุกคนย่อมมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณะด้านสุขภาพ ได้รับการรักษาพยาบาลและส่งเสริมการป้องกันโรค อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญสำหรับประชาชน ซึ่งการบริการสาธารณะในการจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ถือเป็น การให้บริการสาธารณะอีกประเภทหนึ่ง ที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนที่เป็นผู้ใช้บริการสาธารณะ ดังนั้นประชาชนทุกคนที่ใช้บริการสาธารณะประเภทเดียวกันย่อมอยู่ในสถานะที่เท่าเทียมกันและอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เดียวกัน

จากแนวคิดการจัดทำบริการสาธารณะ มีลักษณะแนวคิดในทางเดียวกันที่เห็นว่าการที่รัฐจัดทำบริการสาธารณะก็เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนทุกคน ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของกลุ่มใดโดยเฉพาะในการปกป้องคุ้มครองดูแลรวมถึงสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนและสังคมจึงเป็นภาระหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ซึ่งการดำเนินงานรัฐอาจเป็นผู้ดำเนินการเองหรือส่งมอบให้เอกชนเป็นผู้จัดทำ ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการในเรื่องจัดหลักประกันสุขภาพจึงถือว่าเป็นบริการสาธารณะประเภทหนึ่งที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชนและสังคมโดยส่วนรวม เนื่องจากสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ

1.6 ทฤษฎีความยุติธรรม (Theory of Justice)

ความหมายคำว่า “ยุติธรรม” ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2542 หน้า 911) หมายถึง ความเที่ยงธรรม ความชอบธรรม ความชอบด้วยเหตุผล เช่น ศาลย่อมทรงไว้ซึ่งความยุติธรรม ซึ่งทฤษฎีความยุติธรรม ของ จอห์น บอร์ดเลย์ รอลด์ (John Bordley Rawls) ศาสตราจารย์ด้านปรัชญาการเมืองของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ประเทศ

สหรัฐอเมริกา (กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2535, หน้า 3) กล่าวว่า รอลด์ส์ ได้เสนอแนวความคิดความยุติธรรม โดยทำแบบจำลอง (model) สถานการณ์ที่มีความเท่าเทียมกันให้สามารถตัดสินใจได้ กรณีที่บุคคลมีสภาพเหมือน ๆ กัน ควรได้รับโอกาสที่เหมือนกัน แม้คนที่ด้อยโอกาสในสังคมก็ควรได้รับโอกาสที่เท่าเทียมเช่นกันเพื่อเป็นการรับรองถึงหลักการสิทธิเสรีภาพพื้นฐานที่จะได้รับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมโดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางสังคมรอลด์ส์ เห็นว่าสังคมที่มีความยุติธรรมนั้น กฎหมายและสถาบันต่าง ๆ ไม่ควรให้ประโยชน์กับคนกลุ่มหนึ่งบนต้นทุนของคนกลุ่มอื่นๆ บนฐานธรรมชาติและฐานสังคมที่มีความแตกต่างกัน ในการพัฒนาแนวความคิดที่ว่า ความยุติธรรมในฐานะความเป็นธรรม “Justice as fairness” โดยให้ถือหลักความยุติธรรมจากจุดกำเนิดของความเป็นธรรม โดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ ชาติพันธุ์หรือเพศ ตลอดจนข้อเท็จจริงทางสังคมอื่น ๆ รอลด์ส์ เสนอว่าประการแรกว่า ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับเสรีภาพที่เท่าเทียมกันและโอกาสที่เป็นธรรมสำหรับทุกคนในสังคม และประการที่สอง ต้องพยายามแบ่งสันปันส่วนรายได้และความมั่งคั่งไปยังกลุ่มคนที่ยากจนให้ได้อย่างทั่วถึงที่สุด (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ออนไลน์, 2558)

ทฤษฎีหลักแห่งความยุติธรรม ตามที่ (จรัญ โฆษณานันท์, 2555, หน้า 336-337) ได้กล่าวถึง โรนัลด์ ดอร์กิน (Ronald Dworkin) ศาสตราจารย์ด้านนิติปรัชญาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มีความเห็นว่า รัฐต้องมีความรับผิดชอบทั่วไปที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขในกรณีที่กฎหมายมีความไม่ชัดเจนหรือมีปัญหากระทบกระเทือนต่อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ขณะที่เดวิด ฮูม (David Hume) นักมหาปราชญ์ชาวอังกฤษ วิเคราะห์ว่า “ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมอย่างหนึ่งที่มีได้ปรากฏขึ้นเองโดยธรรมชาติ แต่เป็นคุณธรรมที่เกิดจากการคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์” ฮูม เชื่อว่าความยุติธรรมจะปรากฏตัวขึ้นในสังคมที่มีความขัดแย้งหรือมีข้อบกพร่องในตัวเอง หากสังคมหรือมนุษย์สามารถพัฒนาภูมิปัญญา หรือทางเจริญทางด้านวัตถุและจิตใจสู่ความสมบูรณ์เต็มเปี่ยม ปัญหาเรื่องความยุติธรรมจะไม่ดำรงอยู่ในสังคมอีกต่อไป ความเชื่อของ ฮูม เน้นความสำคัญในแง่ของอรรถประโยชน์ หรือสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์สุข

ความยุติธรรมตามทฤษฎีของกฎหมายธรรมชาติ นั้น (ปรีดี เกษมทรัพย์, 2552, หน้า 159-161, 343-345) กล่าวถึง เซนต์โทมัส (Saint Thomas Aquinas) นักปรัชญาและนักทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติชาวอิตาลีในสมัย Middle Ages ช่วงศตวรรษที่ 12-13 (ค.ศ. 1225-1274) มีความคิดว่ากฎหมายธรรมชาติ (Natural Law) “เป็นกฎหมายนิรันดรเฉพาะบางส่วนที่มนุษย์เข้าถึงได้ด้วยเหตุผลของมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวทุกคน” หลักการตามธรรมชาติที่สำคัญก็คือ “สัญชาตญาณของชีวิตในการรักษาเอาตัวรอด” (Conservation Sui) เป็นสิ่งที่กฎหมายจะต้องยอมรับและให้ความชอบธรรมแก่การป้องกันและจำเป็นตามกฎหมาย และได้อธิบายถึงหลักการประเภทของกฎหมายมนุษย์

ที่ว่า “กฎหมาย คือ บัญชาของเหตุผลเพื่อความดีงามร่วมกัน ที่บัญญัติขึ้นโดยผู้มีหน้าที่ในการดูแลรักษาประชาคมและได้ประกาศใช้แล้ว” เซนต์โทมัสได้เชื่อมโยงความคิดในเรื่องความยุติธรรมตามธรรมชาติกับความยุติธรรมที่มนุษย์สมมติขึ้น โดยให้ความสำคัญว่า “กฎหมายที่มนุษย์บัญญัติขึ้นจะต้องสอดคล้องกับกฎหมายธรรมชาติ ถ้ากฎหมายมนุษย์ขัดหรือไม่สอดคล้องกับกฎหมายธรรมชาติ กฎหมายมนุษย์ที่บัญญัติขึ้นย่อมไม่มีคุณค่าจะนับเป็นกฎหมายและไม่มีผลการใช้บังคับ” สำหรับอริสโตเติล (Aristotle) นักปรัชญากรีกโบราณชาวอังกฤษ มีคำสอนว่า ความยุติธรรม คือการแบ่งสันปันส่วนได้วางหลักกว้างๆ สิ่งๆ ที่เหมือนกันก็ควรได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน และสิ่งที่ต่างกันก็ควรได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน และเชื่อว่าหลักความยุติธรรมเป็นรากฐานของระบอบประชาธิปไตย ที่มาจากเสรีภาพ พลเมืองสามารถแบ่งปันเสรีภาพร่วมกันได้ โดยแนวทางของหลักเสรีภาพประกอบด้วย ภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามที่ดี เนื่องจากทุกคนมีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเหลื่อมล้ำทางฐานะ ความสามารถ ชาติกำเนิด และสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ โดยความยุติธรรมมิได้ขึ้นอยู่กับกฎหมายด้วยกฎหมายเพียงอย่างเดียวหากต้องการปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นวิธีการที่ชอบด้วยกฎหมาย และแนวคิดความยุติธรรม คือ ความยุติธรรมการแบ่งสันปันส่วน

ทฤษฎีของกฎหมายธรรมชาติเป็นหลักดั้งเดิมของนักปรัชญาทั้งหลายที่ว่า กฎหมายที่มนุษย์บัญญัติขึ้นนั้นจะต้องให้สอดคล้องกับศีลธรรมและกฎหมายธรรมชาติ เนื่องจากกฎหมายที่มนุษย์บัญญัติขึ้นนั้นเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ หากกฎหมายที่มนุษย์ได้บัญญัติขึ้นมีข้อขัดกับกฎหมายธรรมชาติ ก็ไม่เป็นกฎหมาย และไม่มีผลผูกพันในการบังคับใช้ อย่างเช่นการที่ประชาชนได้รับการประกันด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐ โดยรัฐได้จัดหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนให้ได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงและได้รับการรักษาพยาบาล อันถือได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่เป็นพลเมืองทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยไม่นำฐานะทางสังคมหรือเศรษฐกิจมาเป็นข้อบ่งชี้เพื่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม การบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ มาบังคับใช้จะต้องก่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากมนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในชีวิตของตนเพื่อการอยู่รอด

ทฤษฎีความยุติธรรมของนักปรัชญาหลายสำนักมีแนวคิดที่สอดคล้องต้องกันในเรื่องหลักความเสมอภาคเท่าเทียมและเป็นธรรมในสังคมตามแนวคิดของรอลด์ส (John Bordley Rawls) เห็นว่าสังคมที่มีความยุติธรรมนั้น กฎหมายและสถาบันของรัฐไม่ควรให้ประโยชน์กับคนกลุ่มหนึ่ง โดยถือฐานะสังคมที่มีความแตกต่างกัน รัฐควรให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพความเท่าเทียมและมีการจัดแบ่งสันปันส่วนให้ทั่วถึงทุกคน ซึ่งได้สอดคล้องกับแนวคิดของอริสโตเติล (Aristotle) ที่เห็นว่า ความยุติธรรมคือการแบ่งสันปันส่วนได้ สิ่งๆ ที่เหมือนกันก็ควรได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน และ

สิ่งที่ต่างกันก็ควรได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน และเชื่อว่าหลักความยุติธรรมเป็นรากฐานของระบอบประชาธิปไตย ที่มาจากเสรีภาพ เนื่องจากทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ความยุติธรรมมิได้ขึ้นอยู่กับกฎหมาย แต่ความยุติธรรมคือการแบ่งสันปันส่วนขณะที่ เดวิด ฮูม (David Hume) เห็นว่า ความยุติธรรมเป็นคุณธรรมที่มีได้ปรากฏขึ้นโดยธรรมชาติ แต่เป็นคุณธรรมที่เกิดจากการคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ส่วน โรนัลด์ วอร์คิน (Ronald Dworkin) เห็นว่ารัฐควรมีความรับผิดชอบปรับปรุงแก้ไขกรณีกฎหมายมีความไม่ชัดเจนหรือมีปัญหากระทบกระเทือนต่อสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน หากกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเป็นเหตุให้เกิดความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเซนต์โทมัส (Saint Thomas Aquinas) ที่ว่ากฎหมายที่มนุษย์บัญญัติขึ้นจะต้องสอดคล้องกับกฎหมายธรรมชาติ ถ้ากฎหมายมนุษย์ขัดหรือไม่สอดคล้องกับกฎหมายธรรมชาติ กฎหมายมนุษย์ที่บัญญัติขึ้นย่อมไม่มีคุณค่าจะนับเป็นกฎหมายและไม่มีผลการใช้บังคับ

จากทฤษฎีดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าหลักความยุติธรรมเกิดจากการแบ่งสันปันส่วนอย่างทั่วถึง สำหรับการที่รัฐจัดสิทธิประโยชน์ในด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน รัฐควรจัดให้มีการแบ่งสันปันส่วนให้ทั่วถึงทุกคนไม่ควรคำนึงถึงฐานะสังคมที่มีความแตกต่างกันและให้ประโยชน์กับคนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด โดยเฉพาะ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีสิทธิ เสรีภาพและมีความเท่าเทียมกันอันเป็นรากฐานของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ดังนั้น หากกฎหมายใดที่รัฐได้บัญญัติบังคับใช้ขึ้นนั้นขัดหรือไม่สอดคล้องกับหลักความยุติธรรมและรัฐธรรมนูญกฎหมายที่บัญญัติขึ้นนั้นไม่มีผลบังคับใช้แต่อย่างใด รัฐมีหน้าที่ต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้กฎหมายที่บัญญัติมาใช้ ก่อให้เกิดความยุติธรรมกับประชาชนทุกคน

1.7 หลักการว่าด้วยความเสมอภาค

ความหมายคำว่า “เสมอภาค” ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2542 หน้า 897) หมายถึง มีส่วนเท่าเทียมกัน เสมอหน้ากัน แนวคิดว่าด้วยความเสมอภาคนั้น เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ (2556, หน้า 129-131, 134) กล่าวว่า เป็นแนวคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติในยุคกรีกโบราณในสมัยศตวรรษที่ 5 “มนุษย์ทุกเกิดมามีความเสมอภาคเท่าเทียมกันตามธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์เกิดจากความเป็นธรรมชาติของมนุษย์” แนวคิดนี้เห็นว่ากฎหมายธรรมชาติเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและมีสถานะอยู่เหนือกฎหมายของรัฐ หมายถึง รัฐต้องเคารพต่อกฎหมายธรรมชาติและการที่รัฐจะบัญญัติกฎหมายใดเพื่อมาบังคับใช้กับมนุษย์ย่อมจะต้องให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายธรรมชาติ มิฉะนั้น กฎหมายของรัฐจะไม่มีสภาพบังคับเพราะขัดต่อกฎหมายธรรมชาติแนวคิดนี้เห็นว่าผู้มีอำนาจต้องยอมรับและจำกัดการใช้อำนาจของตน ความเสมอภาคเท่าเทียมกันเป็นสิ่งที่รัฐและมนุษย์ทุกคนต้องยอมรับและเคารพ ความเสมอ

ภาคถือเป็นสิทธิของมนุษย์แต่ละคนซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่ไม่สามารถโอนให้กันได้ นอกจากนี้ยังมีหลักการของสิทธิมนุษยชนที่มาจากแนวคิดในเรื่องการจำกัดการใช้อำนาจของผู้ปกครองด้วยการยกสิทธิของบุคคลขึ้นต่อผู้และกำหนดถึงสิทธิต่าง ๆ ที่บุคคลจะต้องได้รับจากรัฐในฐานะที่เป็นมนุษย์ แนวคิดนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากการปฏิวัติฝรั่งเศสในปี ค.ศ. 1789 ในการต่อต้านผู้ปกครองรัฐเพื่อปกป้องประชาชนจากการถูกกดขี่ข่มเหงจากผู้ปกครองของรัฐ แนวคิดสิทธิมนุษยชนเป็นเสมือนหลักที่ต้องยึดถือในการอยู่ร่วมกันเพื่อความสงบสุขของคนในสังคม ดังนั้นหลักความเสมอภาคจึงเป็นส่วนหนึ่งของหลักสิทธิมนุษยชน ตามที่ปรากฏใน The Declaration of the Human Rights and Citizen 1789 และได้นำมาบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในรัฐธรรมนูญของประเทศต่าง ๆ สำหรับประเทศ ที่ให้การรับรองหลักความเสมอภาค โดยเน้นหลักที่ว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน หรือ “All men are created equal” ดังเช่นคำประกาศอิสรภาพของสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1776 (The American Declaration of Independence, 1776) ขณะที่ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศสมีคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ. 1789 มาตรา 1 “มนุษย์ทุกคนเกิดมาและดำรงอยู่อย่างมีอิสระและเสมอภาคกันในสิทธิการแบ่งแยกทางสังคมจะกระทำได้อีกต่อเพื่อการประโยชน์ร่วมกัน” และมาตรา 6 “กฎหมายต้องเป็นสิ่งที่เหมือนกันสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองหรือการลงโทษ พลเมืองย่อมเสมอภาคเท่าเทียมกันตามกฎหมาย” สำหรับหลักความเสมอภาคของรัฐธรรมนูญสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ค.ศ. 1949 บัญญัติไว้ในมาตรา 3 “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” จากหลักการของความเท่าเทียมกันแห่งมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด เพศ และ ศิว พันธุ์ใด ตามหลักสิทธิมนุษยชน ย่อมต้องได้รับการปฏิบัติที่ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Equality) ดังนั้น ความเสมอภาคจึงหมายถึงความถึง ความเท่าเทียมของมนุษย์ทุกคนในการได้รับสิทธิพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยผ่านการปฏิบัติต่อกันระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ ด้วยความเคารพต่อสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

หลักการว่าด้วยความเสมอภาคนั้น (หลวงประดิษฐมนูธรรม, 2522, หน้า 154) กล่าวว่า เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้ เพราะเป็นรากฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักความเสมอภาคจึงหมายถึงความเสมอภาคในกฎหมาย กล่าวคือ บุคคลย่อมมีสิทธิและหน้าที่ในทางกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ และความเสมอภาคในกฎหมายนี้อาจเป็นไปได้ทั้งในทางสิทธิหน้าที่ ขณะที่ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2543, หน้า 164) ได้กล่าวถึง หลักความเสมอภาคว่า เป็นหลักการพื้นฐานของระบอบประชาธิปไตยและถือว่าเป็นหลักการพื้นฐานที่สุด ประกอบกับ (วิสุทธิ์ โปธิแทน, 2551 หน้า 3) กล่าวว่า หลักความเสมอภาคในประเทศที่ปกครองแบบระบอบประชาธิปไตย หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนในประเทศ มีความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันในเรื่องสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการ

อยู่รอดและพัฒนาตัวเองตามหลักสิทธิมนุษยชน คือ ปัจจัยสี่ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย การนับถือศาสนา การศึกษาและการรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม และการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายจะเห็นได้ว่า หลักการว่าด้วยความเสมอภาคตามที่หลวงประดิษฐ์มนูธรรมได้กล่าวไว้สอดคล้องกับ สมคิด เลิศไพฑูรย์และวิสุทธิ์ โพธิ์แท่น ที่ว่าหลักความเสมอภาคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคคลย่อมมีสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายบัญญัติรับรองไว้ตามรัฐธรรมนูญ หลักแห่งความเสมอภาคตามที่ (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2556, หน้า 134) กล่าวไว้คือ เป็นหลักเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน แต่การใช้หลักความเสมอภาคในทางปฏิบัติอาจความหลากหลาย เนื่องจากมีสาระสำคัญของข้อเท็จจริงแตกต่างกันไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ หมายความว่า ข้อเท็จจริงอย่างเดียวกันย่อมต้องได้รับผลกฎหมายอย่างเดียวกัน ดังนั้น จึงต้องมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อเท็จจริงทั้งสองกรณี กลุ่มบุคคลสองกลุ่มหรือบุคคลสองคน หากพบว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันในส่วนที่เป็นสาระสำคัญ ย่อมต้องได้รับการปฏิบัติและผลทางกฎหมายที่เหมือนกัน อย่างเช่น การที่รัฐจัดหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในอาชีพอะไร ย่อมต้องได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดและคุ้มครองไว้อย่างเท่าเทียมกันทุกคน เพราะถือว่าสิทธิการได้รับรักษาพยาบาลเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญ เมื่อบุคคลใดเจ็บป่วยขึ้นมาย่อมได้รับสิทธิรักษาพยาบาลโดยทันที จะไม่ถูกจำกัดสิทธิหรือมีเงื่อนไขอย่างใด มิฉะนั้นจะเป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาค แต่ถ้าเปรียบเทียบแล้วพบว่า ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่เหมือนกัน บุคคลนั้นย่อมได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกันและแตกต่างกันไป จึงถือไม่ได้ว่าเป็นการขัดต่อหลักความเสมอภาค

ประเทศไทยได้บัญญัติหลักความเสมอภาคไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 30 “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” และได้รับรองสืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 30 ซึ่งได้บัญญัติข้อความไว้ในลักษณะเดียวกัน และแม้ว่าประเทศไทยจะมีการปฏิรูปการปกครองโดยคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 และมีการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ก็ยังนำเอาหลักความเสมอภาคมาบัญญัติไว้ใน มาตรา 4 “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วย่อมได้รับความคุ้มครองตาม

รัฐธรรมนูญนี้” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติข้อความ มีลักษณะเดียวกัน

หลักความเสมอภาคจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน ที่สามารถยกขึ้นกล่าวอ้างกับการกระทำของรัฐได้ และเป็นสิทธิของบุคคลที่จะเรียกร้องไม่ให้รัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจ โดยไม่พิจารณาถึงเนื้อหาหรือ ไม่มีเหตุผลสนับสนุนที่จะรับฟังได้

1.8 หลักการว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

ปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ต้องการได้รับการตอบสนอง ก็คือ ด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งทางด้านร่างกายถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิต อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นักปรัชญาด้านจิตวิทยาของสหรัฐอเมริกาเห็นว่า “มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะตอบสนองความต้องการให้กับตนเอง อันเป็นความต้องการพื้นฐานต่ำสุดไปจนถึงสูงสุด” ความต้องการที่สำคัญประการหนึ่งในแนวคิดของ มาสโลว์ (Maslow) คือความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น เมื่อมนุษย์มีสุขภาพกายที่ดี ย่อมส่งผลถึงมั่นคงในการดำเนินชีวิตและหน้าที่การงาน (Apicha Prakobseng, ออนไลน์, 2555) จากความสำคัญของเหตุปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของประชาชน จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องเข้ามาดำเนินการตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มีความสำคัญต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นเมื่อทบทวนวรรณกรรมถึงคุ้มครองสิทธิประโยชน์จึงได้แยกวรรณกรรมออกเป็นความหมายคำว่า “คุ้มครอง” “สิทธิ” และ “ประโยชน์” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 341, 723, 996) ดังนี้

ความหมายของคำว่า “คุ้มครอง” หมายถึง ป้องกันรักษา ระวังรักษา ปกป้องรักษา

ความหมายของคำว่า “สิทธิ” หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม เช่น บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

และความหมายของคำว่า “ประโยชน์” หมายถึง สิ่งที่มีผลใช้ได้ดีสมกับที่คิดมุ่งหมายไว้ ผลที่ได้ตามต้องการ สิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นคุณ เช่น ประโยชน์ของการได้รับบริการสาธารณสุข สักขานอกจากนี้ความหมายของคำว่า สิทธิ ในแนวคิดของนักวิชาการ วิษณุ เครืองาม (2530, หน้า 1) ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ขณะที่ โภคิน พลกุล

รัฐธรรมนูญนี้” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติข้อความ มีลักษณะเดียวกัน

หลักความเสมอภาคจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน ที่สามารถยกขึ้นกล่าวอ้างกับการกระทำของรัฐได้ และเป็นสิทธิของบุคคลที่จะเรียกร้องไม่ให้รัฐใช้อำนาจตามอำเภอใจ โดยไม่พิจารณาถึงเนื้อหาหรือไม่มีเหตุผลสนับสนุนที่จะรับฟังได้

1.8 หลักการว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิประโยชน์

ปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ต้องการได้รับการตอบสนอง ก็คือ ด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งทางด้านร่างกายถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิต อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นักปรัชญาด้านจิตวิทยาของสหรัฐอเมริกาเห็นว่า “มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะตอบสนองความต้องการให้กับตนเอง อันเป็นความต้องการพื้นฐานต่ำสุดไปจนถึงสูงสุด” ความต้องการที่สำคัญประการหนึ่งในแนวคิดของ มาสโลว์ (Maslow) คือความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น เมื่อมนุษย์มีสุขภาพกายที่ดี ย่อมส่งผลถึงมั่นคงในการดำเนินชีวิตและหน้าที่การงาน (Apicha Prakobseng, ออนไลน์, 2555) จากความสำคัญของเหตุปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของประชาชน จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องเข้ามาดำเนินการตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชน

การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มีความสำคัญต่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นเมื่อทบทวนวรรณกรรมถึงคุ้มครองสิทธิประโยชน์จึงได้แยกวรรณกรรมออกเป็นความหมายคำว่า “คุ้มครอง” “สิทธิ” และ “ประโยชน์” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า 341, 723, 996) ดังนี้

ความหมายของคำว่า “คุ้มครอง” หมายถึง ป้องกันรักษา ระวังรักษา ปกป้องรักษา

ความหมายของคำว่า “สิทธิ” หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม เช่น บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

และความหมายของคำว่า “ประโยชน์” หมายถึงสิ่งที่มีผลใช้ได้ดีสมกับที่คิดมุ่งหมายไว้ผลที่ได้ตามต้องการ สิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นคุณ เช่น ประโยชน์ของการได้รับบริการสาธารณสุขศึกษา นอกจากนี้ความหมายของคำว่า สิทธิ ในแนวคิดของนักวิชาการ วิษณุ เครืองาม (2530, หน้า 67) ได้กล่าวว่า สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ขณะที่ โภคิน พลกุล (2539, หน้า 139) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” หมายถึงอำนาจหรือประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ขณะที่ คณะกรรมการศึกษาแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2549, หน้า 18) กล่าวว่า สิทธิของบุคคล ต้องได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพเป็นพื้นฐานที่สุด

จากความหมายดังกล่าว เมื่อประกอบรวมเป็นคำว่า “คุ้มครองสิทธิประโยชน์” ย่อมหมายความว่า รัฐมีหน้าที่ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้รับการรับรองสิทธิตามกฎหมายในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน

สิทธิตามกฎหมายก็คือสิทธิที่มีบัญญัติไว้ในกฎหมายที่สามารถจะกล่าวอ้างได้โดยชอบ จึงกล่าวได้ว่า สิทธิ หมายถึงประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและให้การคุ้มครอง ซึ่งความหมายว่าเป็นประโยชน์ที่กฎหมาย “รับรอง” ว่ามีอยู่และเป็นประโยชน์ที่กฎหมาย “คุ้มครอง” ก็คือคุ้มครองมิให้มีการล่วงละเมิดสิทธิของคนอื่นเมื่อใดก็ตามที่มนุษย์หรือประชาชนมีสิทธิย่อมหมายความว่าผู้อื่นที่เกี่ยวข้องย่อมมีหน้าที่ที่จะต้องไม่ล่วงละเมิดสิทธิ หรือรัฐก็ย่อมมีหน้าที่ที่จะให้การคุ้มครองสิทธิ ดังนั้นสิทธิและหน้าที่จึงเป็นของคู่กัน เนื่องจากสิทธิเป็นอำนาจ ที่กฎหมายให้แก่บุคคลที่มีเจตจำนง หรือเป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ ฉะนั้น เมื่อบุคคลหนึ่งมี อำนาจ บุคคลอีกคนหนึ่งหรืออีกหลายคนย่อมมี หน้าที่ ในการปฏิบัติให้เป็นไปตามอำนาจ ถ้าจะพิจารณาในแง่ประโยชน์ เมื่อบุคคลหนึ่งมีประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แล้ว บุคคลอีกคนหนึ่งหรืออีกหลายคนก็มี หน้าที่ที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามประโยชน์นั้น ๆ

สำหรับสิทธิตามรัฐธรรมนูญนั้น มีการรับรองให้ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 22 “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพภายใต้บังคับของบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ” สิทธิของประชาชนที่ได้รับตามกฎหมายย่อมเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรองคุ้มครองให้แก่บุคคลเพื่อมิให้มีการละเมิดสิทธิของบุคคล ซึ่งต่อมาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 28 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดศีลธรรมอันดีของประชาชน บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้” ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 28 บัญญัติไว้ในลักษณะทำนองเดียวกันนั้น ย่อมหมายความว่า สิทธิที่ประชาชนได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายจะถูกละเมิดมิได้

เมื่อประชาชนได้สิทธิตามที่รัฐธรรมนูญหรือกฎหมายบัญญัติให้การคุ้มครองไว้หากพิจารณาเฉพาะการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายบัญญัติรับรองไว้ปรากฏข้อมูลว่าการคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามกฎหมาย ได้ถูกรับรองและคุ้มครองไว้ตาม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” ซึ่งคณะกรรมการยกร่าง มีเจตนารมณ์วางไว้อยู่ในบททั่วไปว่าสิทธิและเสรีภาพ ให้มีสถานะทางกฎหมาย 2 ประเภท คือ ประเภทแรก สิทธิที่มีมาแต่กำเนิด เป็นสิทธิพื้นฐาน (Basic right) และสิทธิขั้นมูลฐาน (Fundamental right) เช่น สิทธิเสรีภาพในร่างกายชีวิต การนับถือศาสนา และสิทธิในความเป็นส่วนตัวประเภทที่สอง สิทธิที่เกิดขึ้นเพราะคนมารวมกันเป็นรัฐ หรือสิทธิพลเมือง ซึ่งสิทธิพลเมือง (Civil right) ได้มาเพราะการเป็นพลเมืองของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ออนไลน์, 2558)

สำหรับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข มีการบัญญัติรับรองไว้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” วรรคสอง “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” วรรคสาม “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บัญญัติข้อความลักษณะเดียวกัน

สำหรับประเทศไทยในฐานะที่เป็นภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) เป็นภาคีสมาชิกลำดับที่ 55 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2489 ได้พัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนภายในประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนโดยได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องบริการขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมประชากรในปัญหาสุขภาพอนามัย และวิธีการป้องกันโรค การรักษาโรค การจัดหาที่จำเป็นเพื่อบำบัดรักษาโรค โดยได้มีการรับรองคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพอันเป็นการสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการพัฒนาและปรับปรุงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 มาตรา 52

การที่ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีมีความสำคัญมากเนื่องจากสุขภาพของประชาชนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ เป็นการพัฒนาคมนไปพร้อม

กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันไป หากประชาชนมีสุขภาพกายที่เจ็บป่วยและปราศจากการดูแลจากรัฐ ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพซึ่งได้รับการรับรองโดยรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ในลักษณะเดียวกันในมาตรา 4 สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติไว้ลักษณะเดียวกัน

1.9 การรับรองสิทธิผู้ป่วยของแพทย์สภา

การเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญและความมั่นคงในการดำรงชีวิตของประชาชนเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ย่อมจะต้องได้รับการเยียวยารักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติและมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเข้ารับรักษาพยาบาลทางการแพทย์จากสถานพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งแพทย์สภาได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงร่วมกันประกาศ สิทธิของผู้ป่วย โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบวิชาชีพทั้ง 6 วิชาชีพ ได้แก่ สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับการรักษาพยาบาลและได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ไว้ 9 ประการ โดยได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2558 (แพทย์สภา, ออนไลน์, 2558) สิทธิของผู้ป่วยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยที่ขอรับการพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและอันตรายต่อชีวิต

3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะต้องร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางการหรือทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองโดยสภาวิชาชีพทั้ง 6 สภามีอยู่ 9 ประการ ตามคำประกาศของแพทยสภา เป็นการยืนยันสิทธิของผู้ป่วยว่าพึงได้รับการทางการแพทย์ เป็นสิทธิที่กฎหมายรองรับสิทธิของผู้ป่วย ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนข้อความลักษณะเหมือนกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ วรรคสอง ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ วรรคสาม บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” สถานพยาบาลทุกแห่งต้องปิดประกาศเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสิทธิของตนที่เป็นผู้ป่วยให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามที่รัฐธรรมนูญรับรอง

2. การพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลสมัย ๆ ผนวช จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี จัดให้มีขึ้นเพื่อให้เป็นแผนพัฒนาที่มีความต่อเนื่องในการ

ดำเนินการและการกำหนดนโยบายของรัฐบาลที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาที่จัดทำขึ้น โดยกำหนดให้เป็นแผนพัฒนา 5 ปีที่จะใช้เป็นแนวทางและหลักการพัฒนาประเทศที่จะส่งเสริมความสมบูรณ์พูนสุขของประชาชนชาวไทย เพื่อความเจริญรุ่งเรืองและมีเสถียรภาพด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมเพิ่มรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชาชน และเป็นที่ตั้งที่จะนำมาซึ่งความมั่นคงในด้านการป้องกันประเทศ เสถียรภาพด้านการเมือง ความเสมอภาคในระบบสังคม เหล่านี้ก่อนปี พ.ศ. 2504 ประเทศไม่มีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนและมักเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาลในแต่ละสมัยการที่จะให้มีการจัดทำแผนพัฒนาได้ในทุก 5 ปี จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้ดำเนินการรัฐบาลขณะนั้นจึงได้ตั้งสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2502 และมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับแรก ระยะเวลา 6 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2504-พ.ศ. 2509) เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2504 ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

กล่าวโดยเฉพาแผนพัฒนาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ พบว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) มุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการสร้างโรงพยาบาลภาคต่าง ๆ ขึ้นเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) วางเป้าหมายสำคัญด้านสาธารณสุข คือ การปรับปรุงโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค 84 แห่ง ยกกระดับโรงพยาบาล 3 แห่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ส่งผลให้สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ยังอยู่ในช่วงของการขยายการสาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และเป็นครั้งแรกที่บรรจุนโยบายประชากรไว้ในแผนการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มข้าราชการด้วยแต่ละส่วนราชการต้องตั้งงบประมาณดูแลกันเอง ส่วนของลูกจ้างเอกชนมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนเพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงาน สำหรับประชาชนโดยทั่วไปมีโครงสร้างสวัสดิการรักษายาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) วางเป้าหมายสำคัญคือ เสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ และสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้และทางสังคม และการสาธารณสุขในช่วงนี้มีปัญหาด้านคุณภาพของบริการและยังไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะชนบทที่ยากจนและห่างไกลและได้

ดำเนินการและการกำหนดนโยบายของรัฐบาลที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาที่จัดทำขึ้น โดยกำหนดให้เป็นแผนพัฒนา 5 ปีที่จะใช้เป็นแนวทางและหลักการพัฒนาประเทศที่จะส่งเสริมความสมบูรณ์พูนสุขของประชาชนชาวไทย เพื่อความเจริญรุ่งเรืองและมีเสถียรภาพด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมเพิ่มรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชาชน และเป็นสิ่งที่จะนำมาซึ่งความมั่นคงในด้านการป้องกันประเทศ เสถียรภาพด้านการเมือง ความเสมอภาคในระบบสังคม เหล่านี้ก่อนปี พ.ศ. 2504 ประเทศไม่มีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนและมักเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาลในแต่ละสมัยการที่จะให้มีการจัดทำแผนพัฒนาได้ในทุก 5 ปี จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้ดำเนินการรัฐบาลขณะนั้นจึงได้ตั้งสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2502 และมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับแรก ระยะเวลา 6 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2504-พ.ศ. 2509) เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2504 ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

กล่าวโดยเฉพาะแผนพัฒนาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ พบว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) มุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการสร้างโรงพยาบาลภาคต่าง ๆ ขึ้นเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) วางเป้าหมายสำคัญด้านสาธารณสุข คือ การปรับปรุงโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค 84 แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาล 3 แห่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ส่งผลให้สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ยังอยู่ในช่วงของการขยายการสาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และเป็นครั้งแรกที่บรรจุนโยบายประชากรไว้ในแผนการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มข้าราชการด้วยแต่ละส่วนราชการต้องตั้งงบประมาณดูแลกันเอง ส่วนของลูกจ้างเอกชนมีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนเพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงาน สำหรับประชาชนโดยทั่วไปมีโครงสร้างสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) วางเป้าหมายสำคัญคือ เสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ และสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้และทางสังคม และการสาธารณสุขในช่วงนี้มีปัญหาด้านคุณภาพของบริการและยังไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะชนบทที่ยากจนและห่างไกลและได้

ประกาศพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 เป็นเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการเมื่อยามเจ็บป่วยรวมถึงบุคคลในครอบครัว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เน้นการพัฒนาชนบท แนวทางการพัฒนาได้มุ่งให้ความสำคัญแก่ตัวบุคคลให้สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ให้ความสำคัญแก่พื้นที่ยากจนโดยให้มีบริการพื้นฐานขั้นต่ำอย่างทั่วถึง แก้ปัญหาที่ประชาชนเผชิญหน้าโดยตรงให้ทั่วถึง ได้แก่ ความยากจน การเจ็บไข้ได้ป่วย แผนงานพัฒนาชนบทจัดบริการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ให้บริการด้านกฎหมาย การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การจัดสร้างศูนย์อนามัยประจำตำบล และได้มีการจัดทำโครงการบัตรสุขภาพ เป็นการประกันสุขภาพแบบสมัครใจ โดยมีเงินสมทบจากรัฐบาลโดยผ่านกองทุนสุขภาพชุมชนสำหรับอนามัยแม่และเด็ก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เป้าหมายหลัก คือ เน้นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริหารทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีรายได้ ตลอดจนการเสริมสร้างความเป็นธรรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยให้ทั่วถึง ช่วงนี้ได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกองทุนสำหรับลูกจ้างภาคเอกชนที่เจ็บป่วยมิใช่เนื่องจากการทำงาน สำหรับบัตรสุขภาพขยายไปยังผู้สูงอายุ เรียกว่า “บัตรประกันสุขภาพ”

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) การพัฒนาประเทศ จำเป็นจะต้องให้มีความสมดุลระหว่างการพัฒนาในเชิงปริมาณ คุณภาพ และความเป็นธรรมในสังคมควบคู่กันไป เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยขยายตัวทางเศรษฐกิจเพื่อการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ การพัฒนาไปสู่ภูมิภาคและชนบทให้กว้างขวางขึ้นและเร่งรัดพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิต ซึ่งในส่วนนโยบายการสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ปรับแผนพัฒนาฯ จากเดิมที่เน้นเศรษฐกิจ มาเป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา แนวทางการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาของภูมิภาคและชนบท นโยบายการสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในทศวรรษหน้า โดยเน้นในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนปัญหาการเจ็บป่วยและการตายของคนในสังคม ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางด้านอุตสาหกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุประชากรจากการเจ็บป่วย การเสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุ เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศที่ให้

ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและมุ่ง “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ซึ่งได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อดูแลรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิอื่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546, หน้า 18-20) สรุปวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพประกอบด้วย 7 ประการ คือ

1. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ
2. การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ
3. การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ
5. การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
6. การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
7. การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณภาพและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยปฏิรูประบบสุขภาพและการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันแก่คนทุกช่วงวัย โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีวัตถุประสงค์มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” โดยมีบริบทการพัฒนาประเทศที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมศีลธรรมและฐานความรู้ของคน จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพคนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยเริ่มจากการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้สามารถดูแลตนเองได้และมีกำลังทำประโยชน์ต่อส่วนรวม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) การพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจก และสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ มุ่งพัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและ

ทั่วถึง การเข้าถึงระบบสาธารณสุขปโภค พัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามสิทธิ และสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพเป้าหมาย คือ ความอยู่เย็นเป็นสุขและความสงบสุขของสังคมไทยเพิ่มขึ้น ความเหลื่อมล้ำในสังคมลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555, หน้า 8-9)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ยึดหลักการพัฒนาประเทศที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ถึง 11 หลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและลดความเหลื่อมล้ำ สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ต้องสอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่องค์การระหว่างประเทศกำหนดขึ้น อาทิ การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่องค์การสหประชาชาติกำหนดขึ้น ส่วนแนวทางการพัฒนาได้บูรณาการนโยบายหรือประเด็นการปฏิรูปประเทศ 37 วาระ และไทยแลนด์ 4.0 เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ โดยให้ความสำคัญกับการจัดบริการของรัฐที่มีคุณภาพทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข การเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแบบบูรณาการกับหน่วยงานหรือภาคส่วนอื่น การให้บริการประชาชนยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ กฎหมายหลายฉบับยังไม่ได้มาตรฐานสากล เนื่องจากล่าสมัยและกระบวนการตรากฎหมายยังมีจุดอ่อนหลายประการ แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้มีแนวทางการพัฒนาประเทศเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน โดยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพ ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัด ในเขตพื้นที่สุขภาพ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านสาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง บริหารจัดการ การให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560, หน้า 9-12)

สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้ง 12 ฉบับ กำหนดไว้ชัดเจนถึงการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขความยากจนและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงซึ่งมีส่วนเกี่ยวพันกับการให้บริการสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพที่แม้จะไม่ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจน

ในแผนพัฒนาฯ แต่ก็เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะจัดให้เป็นสวัสดิการ และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้เน้นการให้บริการประชาชนยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสากลที่องค์การระหว่างประเทศกำหนดขึ้น

3. ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

ความหมายคำว่า “สุขภาพ” ตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: 1948) ได้ให้คำจำกัดความ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ของทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น (คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ออนไลน์ 2558) สำหรับประเทศไทย คำว่า “สุขภาพ” ตามที่ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545, หน้า 8) ได้อธิบายว่า เป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ประชาชนควรได้รับโดยเท่าเทียม ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีอย่างพอเพียง และพึ่งตนเองได้เน้นความเป็นองค์รวมของบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ บูรณการมีปัญญาเป็นฐานพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ได้ให้คำนิยาม “สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้คำจำกัดความ “ระบบสุขภาพ” ว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”

อนึ่ง ประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2518 ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ดังนั้น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต และหากเป็นประชาชนที่ยากจนยามเจ็บป่วย อาจไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาลจึงยอมกระทบต่อการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ด้วยเหตุดังกล่าว รัฐได้เห็นความสำคัญและจัดสวัสดิการรักษพยาบาลให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชน ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย ประกอบด้วยการประกันสุขภาพที่รัฐจัดเป็นสวัสดิการ ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถแยกออกเป็น 3 ระบบใหญ่ ดังนี้

1. หลักประกันสุขภาพระบบสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ กลุ่มข้าราชการ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน ข้าราชการครูตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครู ข้าราชการฝ่ายตุลาการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ ข้าราชการฝ่ายอัยการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ ข้าราชการพลเรือนใน

มหาวิทยาลัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบฝ่ายรัฐสภา ข้าราชการตำรวจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร และข้าราชการการเมืองตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง ทั้งนี้ ไม่รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากทั้งสองกรณีไม่อยู่ภายใต้พระราชกฤษฎีกาสวัสดิการจากรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ซึ่งกรมบัญชีกลางสังกัดกระทรวงการคลังมีหน้าที่ในการเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลให้กับกลุ่มข้าราชการ โดยใช้รูปแบบจ่ายตามความเป็นจริงตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

2. หลักประกันสุขภาพระบบประกันสังคม ได้แก่ กลุ่มพนักงานลูกจ้างทำงานในสถานประกอบการธุรกิจภาคเอกชน และผู้ประกันตนเองหมายความว่าพ้นจากสถานภาพการเป็นลูกจ้าง แต่มีความประสงค์ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเนื่องต่อไปจึงสมัครใจเข้าเป็นผู้ประกันตนเองด้วยการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนโดยลำพัง โดยมีสำนักงานประกันสังคมสังกัดกระทรวงแรงงาน มีหน้าที่ในการจัดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ประกันตน ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพอันเป็นค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและคลอดบุตรในรูปแบบของการเหมาจ่าย และอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยค่ารักษาพยาบาลใช้รูปแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคนต่อปีอัตรา 2,535 บาทต่อคนต่อปี (สำนักงานประกันสังคม, ออนไลน์, 2559)

3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้กับ กลุ่มประชาชนที่อยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น เกษตรกร ผู้รับจ้างทั่วไป ผู้ค้าขายส่วนตัวหรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรอิสระโดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในรูปแบบของการเหมาจ่ายให้กับสถานพยาบาล และอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ค่ารักษาพยาบาลใช้รูปแบบเหมาจ่ายรายหัว 3,109.87 บาทต่อคนต่อปี ของปีงบประมาณ 2559 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558, หน้า 11)

วิวัฒนาการระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทยใน พ.ศ. 2518 ตามที่ สุพล ลิ้มวัฒนา นนท์ และคณะ (2555, หน้า 55-56) กล่าวไว้ว่า รัฐได้จัดโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ให้กับประชาชนผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบจ้างงานของภาครัฐหรือภาคเอกชนอย่างเป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจนในขณะนั้น ครอบครัวได้เพียงร้อยละ 13 ของประชาชนทั้งประเทศต่อมาได้ขยายไปยังผู้ที่สังคมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ฤกษุ สามเณร และทหารผ่านศึก

การพัฒนาและปฏิรูปหลักประกันสุขภาพ ตามที่ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2555, หน้า 78-81) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2526 กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงการบริหาร โครงการบัตรสุขภาพ เป็นรูปแบบการประกันสุขภาพแบบสมัครใจโดยให้ประชาชนซื้อบัตรในราคา 500 บาทและรัฐสมทบอีก 500 บาท โครงการนี้ครอบคลุมประชาชน 8 ล้านคน ไม่สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งช่วงเวลานี้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ 4 ระบบ คือ 1)โครงการสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย 2) โครงการบัตรประกันสุขภาพ 3) ระบบประกันสังคม และ 4)ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงการโครงการสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย กับโครงการบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งช่วงก่อนปี พ.ศ. 2540 ระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ หลักประกันทั้ง 4 ระบบดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐแตกต่างกัน ทำให้สิทธิประโยชน์และการให้บริการในแต่ละระบบมีความแตกต่างกัน พ.ศ. 2540 ได้ประกาศรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้สุขภาพเป็น สิทธิ ของประชาชน กำหนดไว้ตามมาตรา 52 กำหนดสิทธิในการให้บริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

นโยบายหลักประกันสุขภาพตามที่ระบุไว้ใน เอกสารวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2551, หน้า 4-5) ในช่วงปี พ.ศ. 2543 พรรคไทยรักไทยกำลังรณรงค์หาเสียงเลือกตั้ง จึงได้นำประเด็นเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นนโยบายหลักภายใต้ชื่อ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และชนะการเลือกตั้ง รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนโยบายนี้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายในการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2541

ช่วงดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมีการจัดตั้ง คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ สำนักงานดังกล่าวจัดตั้งขึ้นภายใต้ข้อบังคับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปรัชญาพื้นฐานที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ ความ เป็นองค์รวมโดยมุ่งบูรณาการระบบสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขสภาวะที่เป็นองค์รวมทั้งมิติทางกาย ทาง

จิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งให้นโยบาย สาธารณะต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นเป็นไปเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพ ความเสมอภาคในระดับสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การมีประสิทธิภาพที่มุ่งให้ ใช้ทรัพยากรที่จำกัดไปสู่ผลลัพธ์สูงสุด การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพและการ ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของประชาชน

สถานะด้านหลักประกันสุขภาพของไทยปัจจุบัน ปรากฏข้อมูลจาก The World Bank (Online, 2015) ระบุถึงความไม่เท่าเทียมในการได้รับบริการสาธารณสุขโดยกล่าวว่า แม้ระบบ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่ก็ยังคงมี ความไม่เท่าเทียมกัน บุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ด้านการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และปริมาณ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยยังคงมีระบบคุ้มครองสุขภาพอีก 2 ระบบ ที่ให้การดูแลผู้ได้รับประ โยชน์แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับคนไข้ภายใต้โครงการ สวัสดิการข้าราชการ สูงกว่าคนไข้ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ประเทศไทยอาจจะประสบความสำเร็จในเรื่องสาธารณสุขถ้วนหน้าด้วยค่าจ่ายที่ต่ำ แต่มีข้อแตกต่าง กับประเทศที่มีรายได้ปานกลางตรงที่ รัฐเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ สัดส่วนค่าใช้จ่าย ด้านการสาธารณสุขต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จากร้อยละ 1.4 ใน ปี พ.ศ. 2538 เป็นประมาณร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2551 ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากระบบประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและแผนงานด้านสุขภาพอื่น ๆ เพราะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประชากรสูงอายุมากขึ้น และอื่น ๆ

จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ แยกเป็น 3 ระบบ หรือ 3 รูปแบบ คือ ระบบรัฐสวัสดิการเต็ม คือประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้ ระบบรัฐ สวัสดิการในฐานะที่เป็นข้าราชการซึ่งจำกัดสิทธิเฉพาะผู้เป็นข้าราชการของรัฐเท่านั้น กับระบบ สวัสดิการสังคมที่ผู้ใช้สิทธิจะต้องมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพซึ่ง จำกัดเฉพาะผู้ใช้แรงงานภาคเอกชน

4. ระบบหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ

ระบบหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศที่มีการพัฒนาแล้วเป็นกลไกในการทำหน้าที ให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพ โครงสร้างส่วนใหญ่ที่แต่ละประเทศที่นำมาใช้กันมีอยู่ 2 ระบบ โดยใช้รูปแบบของกองทุนสุขภาพซึ่งเรียกว่าระบบกองทุนเดียวกับระบบหลายกองทุนทั้ง 2 ระบบโดยมีลักษณะ ดังนี้

4.1 ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบกองทุนเดียว

ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีรูปแบบระบบกองทุนเดียว เป็นระบบที่รัฐเป็นผู้ให้สวัสดิการครอบคลุมด้านสุขภาพให้กับประชาชนประเทศที่ใช้ระบบนี้ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศสวีเดน มีรายละเอียดแต่ละประเทศ ดังนี้

4.1.1 ประเทศอังกฤษ (England)

ประเทศอังกฤษสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชากรตามที่ อัมมาร์ สยามวาลา และคณะ (2555, หน้า 48) กล่าวไว้ว่า รัฐเป็นผู้จ่ายและจัดบริการ โดยมีบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) เป็นองค์กรหลักในการจัดการหลักประกันสุขภาพและบริการ แหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับบริการทางด้านสุขภาพที่จัดโดย (NHS) มาจากภาษีทั่วไป งบประมาณมีการจัดสรรเป็นรายปี ประชาชนมีส่วนช่วยในด้านการเงินโดยรัฐจัดเก็บผ่านภาษีทั่วไป ทำให้ประชาชนใช้บริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ประเทศอังกฤษเป็นประเทศที่ระบบเศรษฐกิจพัฒนาแล้ว รัฐบาลบังคับให้ประชาชนทุกคนต้องมีประกันสุขภาพความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และควรได้รับการบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นการจัดเก็บเงินเข้าระบบประกันสุขภาพนั้นสอดคล้องกับความสามารถในการจ่ายของบุคคลแต่ละคนตามที่กำหนด หลักเกณฑ์การเก็บภาษีไว้ระบบหลักประกันสุขภาพรัฐบาลประเทศอังกฤษทำหน้าที่เป็นทั้งผู้รับประกันคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพและเป็นผู้จัดให้มีบริการสาธารณสุขความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนภายในประเทศเกือบทั้งหมด

นอกจากนี้ระบบสุขภาพของประเทศอังกฤษยังเปิดให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมกับการบริหารท้องถิ่น ตามกฎหมาย Public Bodies (Admission to Meetings) Act, 1946 โดยเน้นเรื่อง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยจัดให้มีการบริการสุขภาพที่ยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และเน้นบริการให้เข้าถึงประชาชนมากกว่าที่จะให้ประชาชนเป็นฝ่ายเข้ามารับบริการและการทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ คือ

- 1) ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความเป็นดีอยู่ดีขึ้น
- 2) เสนอทางเลือกที่ดีกับประชาชนและควบคุมดูแลการรักษาที่ประชาชนควรจะได้รับ
- 3) จัดบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สะดวกสบาย รวดเร็ว ใกล้เคียงบ้าน รวมทั้งดูแลผลกระทบเรื่องค่าใช้จ่าย
- 4) ให้การสนับสนุนดูแลประชาชนแบบระยะยาว

ประเทศอังกฤษได้มีการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำมาตรฐานระดับชาติและควบคุมกำกับ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพไว้ในทุก ๆ สัญญา และมีการประเมินจากคณะกรรมการที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์จากภาควิชาการ เพื่อการตรวจสอบ NHS Trust Boards ตรวจสอบเรื่องการเงินแล้วและหลักธรรมาภิบาล รัฐมีกลไกการเงินให้การสนับสนุนเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ และให้ความสำคัญกับเสียงส่วนมากของประชาชนที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนหลักที่มีต่อรัฐบาล

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรูปแบบกองทุนเดียว รัฐบาลนำเงินรายได้จากภาษีมาใช้เป็นหลักการควบคุมค่าใช้จ่ายระบบการจ่ายเงินแบบเดียวนั้นจะทำให้เกิดประสิทธิภาพรวมทั้งลดความซับซ้อนและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการจัดการเหล่านี้ลดลง คือ

- 1) ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น
- 2) ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยมีประกันสุขภาพได้
- 3) การจัดการระบบมีค่าใช้จ่ายต่ำลงเพราะไม่ต้องคัดกรองบุคคลที่จะมาเข้าเอาประกัน
- 4) ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม

ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีรูปแบบกองทุนเดียว รัฐบาลผูกขาดในตลาดประกันสุขภาพ โดยภาคเอกชนไม่มีบทบาท ทำให้การแข่งขันหายไป ทำให้เกิดประสิทธิภาพในตลาดและตอบสนองความต้องการของประชาชนไม่ดีพอ เนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการเป็นของรัฐเกือบทั้งหมดซึ่งผู้ที่มาใช้บริการจะมีข้อกำหนดที่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปก่อน หากผู้ป่วยมีอาการหนักจะใช้ระบบส่งต่อไปเพื่อพบแพทย์ที่เชี่ยวชาญหรือส่งไปสถานพยาบาลที่ศักยภาพอุปกรณ์การแพทย์ที่ดีกว่า แต่ขณะเดียวกันรัฐก็ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการเลือกสถานพยาบาลแก่ประชาชน

4.1.2 ประเทศนิวซีแลนด์ (New Zealand)

ระบบบริการสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์ ตามที่ สวงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2552, หน้า 3-4) กล่าวถึงภาพรวมปัจจุบันของระบบ (System overview) มีระบบหลักประกันสุขภาพเพียงระบบเดียวที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด (Universal coverage) ระบบบริการสุขภาพของนิวซีแลนด์โดยภาพรวม ยังถือว่าเป็นระบบบริการสุขภาพของรัฐ (Public health system) เนื่องจากค่าใช้จ่ายโดยส่วนใหญ่ในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการดูแลคนพิการและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสนั้นยังมาจากรัฐบาลเป็นหลักและบริหารโดยองค์กรเดียว คือ Health funding authority (HFA) ภายใต้กระทรวงสุขภาพซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อรายเดียว (Single payer) โดย HFA จะทำสัญญาซื้อบริการสุขภาพกับผู้ให้บริการที่มีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รัฐจึงมีบทบาทหลักในการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน

ทั้งนี้ ได้มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการต่าง ๆ สำหรับประชากรในประเทศไว้อย่างชัดเจนซึ่งบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่ HFA จัดซื้อให้ประชาชนนั้นครอบคลุมตั้งแต่บริการสาธารณสุข (Public health services) เพื่อการป้องกันโรค ทำให้ชีวิตยืนยาวและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ที่มีความคุ้มค่าในการลงทุน เพราะนอกจากจะสามารถลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นแล้วยังสามารถลดความจำเป็นของการต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล ด้านรักษาพยาบาล บริการอื่นๆ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care services) เป็นการให้บริการที่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย การบริการวินิจฉัยเบื้องต้น โดยเฉพาะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General practitioner) ดูแลด้านอุบัติเหตุและบริการฉุกเฉิน รวมถึงบริการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and child birth services) เป็นบริการที่ให้การดูแลโดยผดุงครรภ์แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประชาชนนิวซีแลนด์ทุกคนที่เป็นผู้หญิงสามารถรับบริการเหล่านี้ได้จากผู้ให้บริการ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ประเทศนิวซีแลนด์ จัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อปี ค.ศ. 1938 อยู่ภายใต้กฎหมาย The Social Security Act 1938 กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพได้รับการรักษาพยาบาล เจ็บป่วยฉุกเฉิน เสียพละกัน เรื้อรัง ผู้ป่วยทางจิต และการคลอดบุตร ซึ่งได้รับเงินงบประมาณจากรัฐ การเพื่อให้ประชาชนภายในประเทศมีหลักประกันสุขภาพ และได้ออกกฎหมาย Area Health Board Act 1983 กำหนดให้มีกรรมการบอร์ดโรงพยาบาลดูแลบริหารจัดการอาจจะเป็นโรงพยาบาลรัฐเพียงแห่งเดียวหรือมากกว่านั้นระบบการให้บริการสุขภาพจะถูกตรวจสอบโดยกระทรวงสาธารณสุขว่าจัดบริการได้มาตรฐานหรือไม่ จะมีกระบวนการตรวจสอบของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

งบประมาณด้านการเงินของนิวซีแลนด์ ที่นำมาใช้บริหารด้านสุขภาพ มีที่มา 2 แห่งด้วยกัน คือ เงินภาษีที่รัฐบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยเฉลี่ยประมาณ 80% ของค่าใช้จ่ายและเงินสนับสนุนจากภาคเอกชน ส่วนที่เหลือมาจากเงินที่บุคคลผู้เข้ารับบริการเป็นผู้จ่ายเอง โดยรัฐบาลนิวซีแลนด์ได้แบ่งการดูแลสุขภาพของประชาชนออกเป็น 4 ภาค (Regional Health Authorities: RHA) ต่อมาได้รวมเป็นองค์กรเดียวคือ Health Funding Authority: HFA ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพ (Purchaser) ให้ประชาชนทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศโดยเซ็นสัญญาซื้อบริการจากผู้ให้บริการซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของเอกชน กลุ่มหรือ องค์กรอาสาสมัคร และอาจจะเป็นโรงพยาบาลรัฐเพียงแห่งเดียวหรือมากกว่านั้นก็ได้ ระบบการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลจะถูกตรวจสอบจากกระทรวงสาธารณสุขว่าบริการได้มาตรฐานหรือไม่และทุกปีกระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำคู่มือนโยบายสุขภาพให้กับองค์กร Health Funding Authority: HFA เพื่อแจ้งให้ทราบว่ามี

บริการประเภทใดที่รัฐบาลมีความประสงค์จัดซื้อให้กับประชาชนและฝ่ายองค์กร RHA/HFA มีหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลว่าประชาชนมีความต้องการบริการในด้านใด

ประเทศนิวซีแลนด์มีระบบประกันสุขภาพที่จัดแบบระบบประกันสังคมเป้าหมายของการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนก็คือ คุณภาพของการให้บริการและการช่วยเหลือผู้พิการหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยเน้นการให้บริการกับประชาชนแบบผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตามหากมีส่วนต่างของค่าบริการและค่ายาที่ผู้ให้บริการเรียกเก็บผู้ป่วยมีส่วนร่วมจ่ายอยู่ด้วยส่วนค่ายาผู้ป่วยจ่ายตามรายการยาโดยมีเพดานค่าใช้จ่ายต่อปี รัฐจะรับผิดชอบเมื่อผู้ป่วยจ่ายถึงเพดานค่าใช้จ่ายต่อปีซึ่งนิวซีแลนด์ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพดูแลประชาชนทุกคนและให้มีสิทธิเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้ทุกแห่งตามที่องค์กร HFA ซื้อบริการกับผู้ให้บริการสำหรับการให้บริการของผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อมาตรฐานในการให้บริการแก่ประชาชน (เจาะลึกระบบสุขภาพ, ออนไลน์, 2558) ซึ่งประเทศนิวซีแลนด์มีระบบการชดเชยเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากผู้ให้บริการครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่จำกัดว่าจะเป็นการให้บริการที่ใด (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2553, หน้า 116)

4.1.3 ราชอาณาจักรสวีเดน (Sweden)

ราชอาณาจักรสวีเดนตามเอกสารของ (สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, ออนไลน์) ระบุว่า มีระบบการดูแลสุขภาพแบบรัฐสวัสดิการใช้ระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเดียว การรักษาพยาบาลมีลักษณะการบริหารผูกขาดโดยรัฐ มีการใช้รูปแบบการกระจายศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลภายใต้ในสังกัดของมณฑลทำให้ในทุกเขตเทศบาลและท้องถิ่นมีศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลตั้งอยู่ทั่วถึง เพื่อตอบสนองนโยบายสิทธิการเข้าถึงการดูแลรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ขณะที่ปัจจุบันมีผู้ที่มีประกันสุขภาพกับเอกชนร้อยละ 2.3 เท่านั้นซึ่งได้ประโยชน์จากการที่ไม่ต้องรอคิวเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งการให้บริการรักษาพยาบาลของราชอาณาจักรสวีเดนยึดหลักตามความจำเป็นเร่งด่วนและมีกฎหมายที่เป็นรากฐานสำคัญ คือ พระราชบัญญัติการบริการสุขภาพและการแพทย์ (Health and medical services Act, 1982) ที่กำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพดีและให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายเท่าเทียมกันต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสุขภาพหรือการแพทย์ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น ผู้ป่วยอาการหนักต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ขณะที่ผู้ที่เจ็บป่วยอาการเล็กน้อย เช่น

ป่วยเป็นโรคหัดก็อาจไม่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ และสามารถไปใช้บริการศูนย์สุขภาพของเทศบาลแทน ซึ่งเป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคลและเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการจัดการในแต่ละเขตเทศบาล

ราชอาณาจักรสวีเดนมีมาตรฐานการครองชีพสูง ประชาชนมีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพโดยไม่ถูกจำกัดอยู่กับถิ่นที่อยู่ เนื่องจากสวีเดนมีขีดหลักการและมีเป้าหมายว่าพลเมืองทุกคน มีสิทธิเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไปชาวสวีเดนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพจากรัฐอย่างเบ็ดเสร็จเกี่ยวกับโรคทุกประเภท รวมถึงด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงบางส่วน เนื่องจากสวีเดนใช้ระบบรัฐสวัสดิการ โดยรัฐจัดให้มีศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลประจำเขตเทศบาลกระจายอยู่ทั่วประเทศปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ระยะเวลาารรับการรักษายาวนาน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละเขตมีมากน้อยต่างกัน ความสามารถในการรักษาของแต่ละเขต ความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา หมายความว่า ผู้ที่ป่วยหนักจะได้รับสิทธิการรักษาก่อน ซึ่งระบบการให้บริการปฐมภูมิในประเทศสวีเดนจะใช้ประโยชน์จากวิชาชีพพยาบาลเป็นหลักในการรักษาพยาบาลจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ แต่ก็มีโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการเหมือนกัน แต่โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชนนั้นจะร่วมกันให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนใช้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

ราชอาณาจักรสวีเดนมีลักษณะเฉพาะเป็นการกระจายอำนาจ (Subsidiary) ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ โดยมอบอำนาจให้สภาเขต (County Councils) เป็นผู้ดำเนินการ ราชอาณาจักรสวีเดนได้ถ่ายโอนงานด้านสุขภาพจากรัฐบาลกลางมาสู่เขตตามกฎหมาย ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการเก็บภาษีและกำหนดงบประมาณด้านสาธารณสุข งบประมาณส่วนกลางจะถูกจัดสรรไปให้แต่ละภูมิภาคด้วยจำนวนเพียงพอให้จัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็นให้แก่ประชาชนได้คนใช้ส่วนใหญ่ต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประชาชนจะถูกเรียกเก็บค่าบริการตรวจเยี่ยมในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประเทศสวีเดนมีคุณลักษณะสำคัญของระบบสาธารณสุข คือ การผสมผสานระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเดี่ยวเข้ากับกลไกการตลาดที่มีโครงสร้างของการร่วมจ่าย โดยไม่มีระบบประกันสุขภาพเอกชนเข้ามาบิดเบือนกลไกตลาด ปัจจุบันราชอาณาจักรสวีเดนประมาณร้อยละ 4 ที่ใช้ประกันสุขภาพเอกชนและมีส่วนร่วมจ่ายเบี้ยประกันในอัตราที่น้อยมาก เนื่องจากมีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกช่วงวัยอยู่แล้ว (เจาะลึกระบบสุขภาพ, ออนไลน์, 2558) นอกจากนี้ สวีเดนยังมีพระราชบัญญัติผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ค.ศ. 1997 (Patient Injury Act 1997) กำหนดผู้ให้บริการทุกแห่งในราชอาณาจักรสวีเดนต้องชดเชยความเสียหายผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ

เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่จากการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่ต้องพิสูจน์ว่าผู้ใดเป็นผู้กระทำความผิด ส่วนเงินที่นำมาจ่ายนี้ก็เป็นเงินภาษีของประชาชนเอง (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2553, หน้า 171)

4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบหลายกองทุน

ประเทศที่ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบหลายระบบหรือหลายกองทุน ได้แก่ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศญี่ปุ่น และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพแต่ละประเทศมีการให้บริการด้านสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้

4.2.1 สาธารณรัฐฝรั่งเศส (France)

รูปแบบหลักประกันสุขภาพของสาธารณรัฐฝรั่งเศส อยู่ในระบบของรัฐสวัสดิการ (Etta-providence) เมื่อปี ค.ศ. 2000 สาธารณรัฐฝรั่งเศสได้ถูกจัดลำดับให้เป็นประเทศลำดับที่หนึ่ง จากทั้งหมด 191 ประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จัดให้เป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพอนามัย ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่มีระบบดูแลสุขภาพของประชาชนที่ดีโดยวัดจากอัตราผู้เสียชีวิต โดยมุ่งเน้นให้ประชาชน สามารถเข้าถึงสวัสดิการของรัฐด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ได้มากที่สุด และรัฐถือปฏิบัติมาตลอดเพื่อสร้างความเท่าเทียมกันให้มีขึ้นในสังคมโดยการไม่เลือกปฏิบัติที่อาศัยเงื่อนไขในทางเศรษฐกิจ สัญชาติ หรือสถานะอื่น ๆ ทางสังคมเป็นมาเกณฑ์ ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศสมีหลายกองทุนและทุกกองทุนจะอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐ กองทุนจำแนกได้ตามลักษณะอาชีพประชาชน นอกจากนี้ ยังมีกองทุนผู้ป่วยโดยรัฐบาลให้ประชาชนทำประกันสุขภาพกับองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร โดยให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ประกันและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเกือบทั้งหมด เงินที่นำมาจ่ายค่าบริการสาธารณสุขไม่ได้มาจากภาษีรายได้ แต่มาจากการจ่ายเงินร่วมกันระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ซึ่งสร้างความเท่าเทียมได้ดีกว่าในประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพขึ้นอยู่กับบริษัทเอกชนบุคคลที่เป็นสมาชิกแต่ละระบบต่างมีภาระค่าใช้จ่ายเบี้ยประกัน และชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับแตกต่างกัน จึงมีการบริหารจัดการระบบกองทุนแบบแยกส่วน จึงได้มีความพยายามที่จะรวบรวมกองทุนสุขภาพของแต่ละกลุ่มอาชีพเข้าเป็นกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติกองทุนเดียว เพื่อการบริหารจัดการเป็นเอกภาพ หากแต่ไม่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพของแต่ละกลุ่มอาชีพ ได้มีการปรับปรุงอัตราค่าเบิกจ่ายในการรักษาพยาบาลของทุกกองทุนให้เท่าเทียมกันฝรั่งเศส

เป็นประเทศที่ยึดในหลักการของความเท่าเทียมกัน ปฏิเสธที่จะให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ที่มีรายได้อีกกับผู้ที่มีรายได้น้อย จึงมีการกำกับดูแลมาตรฐานของคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ชาวฝรั่งเศสจะซื้อประกันสุขภาพเอกชนเพียงเพื่อที่จะปิดความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายจากการร่วมจ่ายเพื่อที่จะได้การคุ้มครองเพิ่มเติมเล็กน้อยเท่านั้นมิใช่เพื่อที่จะได้รับความสะดวกสบายหรือบริการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าแต่อย่างใด (เดือนเด่น นิคมบริรักษ์, และคณะ, 2556, หน้า 3-7) ฝรั่งเศสไม่มีระบบเยียวยาความเสียหายให้กับผู้รับบริการ แต่จะใช้กฎหมายฟ้องร้องคดีเพื่อเรียกความเสียหายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะขึ้นมากฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ ค.ศ. 1987 (patient's Right and Quality of Care Act, 1987) (มาโรจน์ ขจรไพศาล, 2555, หน้า 65)

4.2.2 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นตามที่สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2543, หน้า 10-13) กล่าวว่ามีการระบบหลักประกันสุขภาพหลายกองทุนเหมือนกับประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศสซึ่งประเทศญี่ปุ่นได้รับการจัดลำดับเป็นอันดับที่ 10 จากองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2000 ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ แหล่งเงินบริการทางการแพทย์มาจากระบบประกันสุขภาพเป็นหลัก ระบบประกันมีสองประเภทหลัก คือ ระบบประกันสำหรับลูกจ้าง (Employees based) ซึ่งมีสองประเภทหลัก คือ ระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐบาล และระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยเอกชนแบบไม่หวังกำไรและประกันสุขภาพชุมชน สำหรับประชาชนที่ประกอบอาชีพอิสระเรียกว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance: NHI) นอกจากระบบประกันสุขภาพแล้วยังมีระบบการให้บริการที่สนับสนุนโดยรัฐอีกสามประเภท ซึ่งอาจเป็นรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลท้องถิ่น ทั้งนี้ การสนับสนุนของรัฐอาจเป็นในลักษณะที่รัฐเป็นผู้จ่ายทั้งหมด คือ การชดเชยให้กับ การเจ็บป่วยของทหารผ่านศึกรัฐเป็นผู้จ่ายทั้งหมดการป้องกันสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและมีการแยกรักษาโดยให้ระบบประกันเป็นผู้จ่ายสิทธิประโยชน์มีสองประเภท คือ สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายกำหนด และ สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่ระบบประกันได้ให้กับผู้ประกัน บุคคลที่จะได้รับการคุ้มครองนอกจากตัวลูกจ้าง หรือหัวหน้าครัวเรือนแล้ว ก็รวมไปถึงบุคคลในครอบครัวด้วย

การเก็บเบี้ยประกันของระบบประกันสุขภาพ ประชาชนที่มีเงินเดือนประจำทั้งภาครัฐและเอกชน จะเก็บเป็นรายเดือนโดยลูกจ้างและนายจ้างจ่ายคนละครึ่ง อัตราเบี้ยประกันคำนวณตามรายได้ อัตราเบี้ยประกันแตกต่างกันตามประเภทของแต่ละกองทุน แต่มีกฎหมายควบคุมระดับของเบี้ยประกัน การเก็บเบี้ยประกันนายจ้างได้รับอำนาจตามกฎหมายในการหักเงินของลูกจ้าง และนำเงินส่งมอบให้กับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดประกันสุขภาพ สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ดำเนินการโดยรัฐบาลท้องถิ่นในการเก็บเบี้ยประกัน หรือเก็บเป็นภาษีประกันสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพมีหน้าที่รับผิดชอบรายจ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยรัฐไม่ต้องสนับสนุน แต่มีปัญหาหลายประการเนื่องจากในแต่ละระบบมีภาระค่าใช้จ่ายและความสามารถในการเก็บเบี้ยประกันต่างกัน เนื่องจากอายุของสมาชิก ความจำเป็นด้านสุขภาพและฐานะรายได้ที่ต่างกัน รัฐบาลจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือบางกลุ่ม

ระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่นส่วนหนึ่งของรัฐบาลจังหวัด (Prefecture Government) เป็นผู้กำหนดว่าจะใช้สถานบริการใดให้บริการกับผู้ประกันตน สถานบริการมีหน้าที่ให้บริการตามการควบคุมของรัฐบาล ประชาชนมีอิสระในการไปใช้บริการที่ไหนก็ได้ ดังนั้น การที่จะให้สถานบริการเรียกเก็บจากหน่วยงานที่รับประกันเป็นสิ่งที่ยุ้งยาก จึงจัดตั้งองค์กรใหม่ขึ้นเพื่อทำการตรวจสอบและคำนวณใบเรียกเก็บไว้ในลักษณะของ Clearing House สำหรับการจ่ายค่าบริการให้กับสถานพยาบาล จ่ายตามปริมาณการบริการ โดยจะจ่ายเป็นสองส่วนคือ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่ายาและวัสดุ ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น มีประชาชนเป็นผู้จ่ายแต่รัฐบาลมีส่วนร่วมดูแลด้วยและที่สำคัญ เป็นการให้บริการสุขภาพแก่พลเมืองทุกคนในราคาและมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมบริการสุขภาพทุกอย่างรวมถึงสาขาค่าและทันตกรรมโดยโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และประชาชนผู้เอาประกันมีเสรีภาพในการเลือกโรงพยาบาล (เจาะลึกระบบสุขภาพ, ออนไลน์, 2558) การให้บริการทางการแพทย์ของญี่ปุ่น ชาวญี่ปุ่นสามารถเข้าใช้บริการในสถานพยาบาลและคลินิก ในสถานพยาบาลที่ใดก็ได้อย่างอิสระ และหากผู้มีมีอาการหนักจะใช้ระบบส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถรักษาพยาบาลได้ดีกว่า

4.2.3 สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Federal Republic of Germany)

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีการปกครองแบบสหพันธรัฐ โดยรัฐบาลกลางร่วมกับรัฐบาลของมลรัฐ ออกกฎหมายควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข และออกกฎหมายลำดับรองสำหรับแต่ละมลรัฐ เพื่อควบคุมการดำเนินงานขององค์กรอิสระที่ได้รับรองตามกฎหมาย ในกิจการโรงพยาบาลของมลรัฐ ควบคุมมาตรฐานและให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งระบบประกันสุขภาพของประเทศเยอรมนีเป็นระบบประกันสังคม (Social Health Insurance) ถือว่าการประกันสุขภาพเป็นภาคบังคับ สำหรับประชาชนทั้งผู้มีรายได้และไม่มีรายได้ จะได้รับการคุ้มครองผ่านระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งรัฐบาลไม่มีหน้าที่บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ แต่มีส่วนสำคัญในการออกกฎหมาย และทำหน้าที่ในการกำกับดูแลหน่วยงานต่าง ๆ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, ออนไลน์, 2558)

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีระบบประกันสุขภาพหลักบริหารจัดการโดยกองทุนการเจ็บป่วย (Sickness fund) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ประกัน ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของเอกชนไม่หวังผลกำไร กองทุนสุขภาพมากกว่าพันกองทุน ประชาชนมีอิสระในการที่จะเลือกระบบประกันสุขภาพภายใต้ Sickness fund โดยดูที่ฐานเงินเดือนเป็นหลัก หากประชาชนมีรายได้ต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด บุคคลนั้นต้องทำประกันสุขภาพกับ Sickness fund เท่านั้น หากมีรายได้เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดบุคคลนั้นมีสิทธิเลือกประกันสุขภาพภายใต้ Sickness fund หรือจะซื้อประกันสุขภาพเอกชนก็ได้ ในการผสมผสานแนวทางของการประกันสังคมภาคบังคับโดยภาคเอกชน การประกันสุขภาพมีกลไกทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และมีชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมือนกันทุกกองทุนแบบเบ็ดเสร็จ ประชาชนมีอิสระในการเลือกแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องคำนึงถึงระบบฐานะทางการเงิน ซึ่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีมีปรัชญาด้านประกันสุขภาพ คือ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม เน้นกฎระเบียบ วินัย กระจายอำนาจ แบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศเยอรมนี ได้รับการยอมรับว่ามีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงแห่งหนึ่ง ประชาชนได้รับหลักประกันว่าจะได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมีสิทธิที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนไหนก็ได้แล้วแต่ความต้องการระบบการให้บริการด้านสุขภาพของเยอรมนี ประชาชนที่เป็นสมาชิกของกองทุนเจ็บป่วยเลือกที่จะใช้สิทธิรักษาพยาบาลกับแพทย์คนใดก็ได้ ด้วยการขึ้นทะเบียนกับแพทย์ที่ตนเลือกไว้ และสามารถเปลี่ยนแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลได้ในแต่ละปี แพทย์ที่รับดูแลสามารถที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับแพทย์บุคคลอื่นหรือแพทย์เฉพาะทางได้ หากเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนอกเวลาราชการได้ทันที กองทุนเจ็บป่วยรัฐได้จัดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จในด้านบริการตรวจวินิจฉัยโรค ป้องกันโรค บริการจิตเวช ประเททยา ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าพาหนะและบริการเยี่ยมบ้าน (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, 2551, หน้า 15-17)

กล่าวได้ว่ารูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพมีอยู่สองรูปแบบ คือ รูปแบบกองทุนเดียวกับรูปแบบหลายกองทุน การที่ประเทศต่าง ๆ ดังกล่าวได้นำรูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพใดมาใช้ก็ตาม ต่างมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่เหมือนกันก็คือ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก อันเป็นการให้ประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันไม่ว่าประเทศเหล่านี้จะใช้รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพใดก็ตามสำหรับส่วนที่ต่างกัน ก็คือ กลุ่มประเทศที่ใช้รูปแบบระบบหลักประกันสุขภาพแบบกองทุนเดียวรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด

ประชาชนไม่มีส่วนร่วมจ่าย ส่วนกลุ่มประเทศที่ใช้รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพหลาย กองทุน การรักษาพยาบาลประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายด้วย

5. กฎหมายคุ้มครองสิทธิของประชาชนในหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายซึ่งแยกการ ทบพวงได้ ดังนี้ มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสวัสดิการของรัฐด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ได้มากที่สุด และรัฐถือปฏิบัติมาตลอดเพื่อสร้างความเท่าเทียม กันให้มีขึ้นในสังคมโดยการไม่เลือกปฏิบัติ

5.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศที่วางหลักการ คุ้มครองสิทธิต่างๆ ให้แก่ประชาชน ซึ่งในส่วนของหลักประกันสุขภาพ พบว่ารัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยหลายฉบับที่ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนด้าน หลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นจุดเริ่มต้นของนโยบายที่รัฐจัดสวัสดิการให้กับประชาชน ในประเทศ อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ได้ให้การรับรองคุ้มครองสิทธิความเสมอภาคและสิทธิ ได้รับความบริการสาธารณสุขไว้ ดังนี้

1) การคุ้มครองสิทธิความเสมอภาค

การคุ้มครองสิทธิความเสมอภาคมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุก ฉบับโดยฉบับแรกได้มาจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็น ระบอบประชาธิปไตยคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 มีบทบัญญัติ คุ้มครองสิทธิของประชาชนในมาตรา 1 วรรคสอง “ประชาชนชาวสยามไม่ว่าเหล่ากำเนิดหรือ ศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญเสมอกัน” ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย ปีพุทธศักราช 2489 มาตรา 1 บัญญัติว่า ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิดหรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน บทบัญญัตินี้มีข้อความที่แสดงถึงการคุ้มครอง สิทธิเหมือนกับฉบับแรกแตกต่างกันเฉพาะคำว่า “ประชาชนชาวสยามกับประชาชนชาวไทย”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2492 หมวด 3 รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2511 หมวด 3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 หมวด 1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 มาตรา 4 และรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 มาตรา 4 รัฐธรรมนูญดังกล่าวทุกฉบับมีบทบัญญัติเหมือนกัน

คือ สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 26 บุคคลไม่ว่าเหล่ากำเนิดหรือศาสนาใด ช่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 4 สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันรัฐธรรมนูญฉบับนี้ให้การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนมากที่สุด และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 4 สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง และ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายมีบทบัญญัติด้านการคุ้มครองสิทธิเหมือนกับรัฐธรรมนูญฉบับปี พุทธศักราช 2540 ต่างกันเพียงไม่มีข้อความคำว่า “เท่าเทียมกัน”

ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีการปฏิรูปการปกครองประเทศโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติและมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 4 “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้”

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับที่ทบทวนย่อมแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค ที่มีกฎหมายสูงสุดของประเทศให้การคุ้มครองแก่ประชาชนทุกคน

2) การรับรองคุ้มครองสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้รับรองหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เริ่มได้รับการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 หมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 72 วรรคหนึ่ง “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการมารดาและทารกสงเคราะห์การป้องกันและปราบปรามโรคระบาด รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2511 หมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 69 “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 หมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 92 วรรคหนึ่ง “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการอนามัยครอบครัวและพึงคุ้มครองสุขภาพของบุคคล และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยรัฐพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้

ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 หมวด 3 มาตรา 73 “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข และพึงให้การรักษายาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 หมวด 3 มาตรา 41 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลโดยไม่คิดมูลค่า”

หมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 83 วรรคหนึ่ง “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข และถึงให้การรักษายาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 มาตรา 51 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย วรรคสอง “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ วรรคสาม “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 มาตรา 80 “รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ ... (2) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่

ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญต้องจัดให้ครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้ มาตรา 35 (7) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการปรับโครงสร้างและขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมอย่างยั่งยืน (8) กลไกที่มีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินของรัฐให้เป็นไปอย่างคุ้มค่าและตอบสนองต่อประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนโดยสอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลังของประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย และหมวด 4 หน้าที่ของปวงชนชาวไทย กำหนดรับรองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพอย่างชัดเจนว่าจะไม่ถูกเลือกปฏิบัติมาตรา 27 วรรคสาม บัญญัติว่า “การเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้” มาตรา 47 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ” รัฐมีภาระหน้าที่ดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงซึ่งรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ในหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด วรรคสอง “บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย” วรรคสาม “รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายให้เป็นรูปธรรม เมื่อรัฐธรรมนูญมาตรา 55 กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ ดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุข เป็นการทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนโดยตรง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพื่อได้รับประโยชน์ และเพิ่มเติมบทบัญญัติใหม่ครอบคลุมสิทธิของสตรีมีครรภ์ มาตรา 48 วรรคแรก บัญญัติ “สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ” ประกอบรัฐธรรมนูญให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านของระบบหลักประกันสุขภาพ ตามบทบัญญัติมาตรา 258 ช.(4) “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริการจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน”

5.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพมีกฎหมายลำดับรองที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในประเทศไทย ซึ่งกฎหมายแต่ละฉบับต่างมีที่มาของหลักการและเหตุผลของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่รับรองและเกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

5.2.1 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ประกาศใช้ เพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำ ตลอดจนไปถึงบุคคลในครอบครัว เป็นเงินสวัสดิการที่จ่ายให้เป็นค่ารักษาพยาบาลเกิดจากการเจ็บป่วยแล้วเข้ารับการรักษาพยาบาลให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน วิธีการเบิกจ่ายต้องอ้างอิงกฎหมายระเบียบหนังสือสั่งการของกระทรวงการคลัง ในสถานพยาบาลทั่วไปของทางราชการและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ต่อมามีการแก้ไขเพิ่มเติมรวม 8 ฉบับ และเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2553 ประกาศใช้ฉบับใหม่ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป การแก้ไขเพิ่มเติมครั้งนี้เนื่องจากให้สอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น และเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนให้กว้างขึ้น กำหนดให้มีการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการรักษาพยาบาลด้วย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้กับการเบิกจ่าย อันเป็นการลดขั้นตอนการดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น

สำหรับเนื้อหาด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล การให้บริการในสถานพยาบาลของราชการ รวมถึงบุคคลผู้มีสิทธิ ที่เกี่ยวข้องตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มีสาระที่สำคัญแบ่งออกได้ ดังนี้

1) สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้นิยามความหมายของสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการของกลุ่มข้าราชการตามมาตรา 4 ดังต่อไปนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม”

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

(1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์ แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินค่าตอบแทน

(4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตร และการดูแลหลังคลอดบุตร

(5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(6) ค่าใช้จ่ายที่เป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

2) สิทธิการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ

ผู้มีสิทธิที่ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสามารถเข้าใช้บริการจากสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน ตามที่กำหนดไว้ในค่านियามาตรา 4 ได้ให้ความหมาย ดังนี้

“สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน”

“สถานพยาบาลของทางราชการ หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและให้รวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการ

งบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาล ประสานมิตรและสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด”

“สถานพยาบาลของเอกชน หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็น โรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

3) บุคคลผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาล

บุคคลผู้มีสิทธิได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการรักษาพยาบาลจากระบบสวัสดิการข้าราชการ ตามนิยามมาตรา 4 ให้หมายถึงบุคคลดังต่อไปนี้

“ผู้มีสิทธิ หมายความว่า

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงิน งบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่ง อยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ ราชการประจำ

(2) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณ รายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่า ด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหาร กองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด ”

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่ เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งในอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ไม่รวมถึง บุตรบุญธรรม หรือบุตรที่ได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของคนอื่น

(2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(3) บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ ”

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้กำหนดสิทธิของ ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา 5 “ ให้ผู้มี สิทธิ มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวของ ตนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้” นอกจากนี้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินให้ เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 มาตรา 8 (3) “การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วย ใน เฉพาะกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์

ฉุกเฉิน” ข้อมความหมายว่า ผู้มีสิทธิที่ได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลของสิทธิข้าราชการและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชนได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขตามพระราชบัญญัติแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

5.2.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ประกาศใช้เป็นฉบับแรกมีกำหนดหลักการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไป และให้ผู้ประกันตน ผู้ว่าจ้าง และรัฐบาลออกเงินสมทบเข้าไว้ในกองทุน โดยกำหนดอัตราสมทบแตกต่างกันขึ้นอยู่กับช่วงรายได้ เพศ และส่วนแห่งความรับผิดชอบต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 เป็นเวลานานแล้วและล้าสมัย แต่ในขณะนั้นสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมยังไม่อำนวยให้นำกฎหมายนั้นมาใช้บังคับ ปัจจุบันการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคมก้าวหน้าไปมาก สมควรสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น โดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น ซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เป็นการให้หลักประกันเฉพาะลูกจ้าง นอกจากนี้ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 เนื้อหาสาระที่เพิ่มเติมเพื่อครอบคลุมลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปรวมลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของส่วนราชการด้วย การประกันสังคมเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐให้เพิ่มขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

สำหรับเนื้อหาของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับลูกจ้างผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม สิทธิประโยชน์ทดแทนด้านสุขภาพ การได้รับบริการทางการแพทย์ การเลือกใช้สถานพยาบาล การจ่ายเงินสมทบของลูกจ้างที่มีผลใช้บังคับในปัจจุบันโดยแบ่งรายละเอียดสาระสำคัญ ดังนี้

1) ลูกจ้างผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดนิยามเกี่ยวกับลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนได้รับคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพจากระบบประกันสังคมไว้ ดังนี้

มาตรา 5 “ผู้ประกันตน หมายความว่า ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้”

มาตรา 33 “ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน วรรคสอง ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนอยู่แล้วตามวรรคหนึ่ง เมื่อมีอายุครบหกสิบปี

บริบูรณ์ และยังเป็นลูกจ้างของนายจ้างซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนต่อไป”

2) สิทธิประโยชน์ทดแทนด้านสุขภาพ

ลูกจ้างเมื่อนายจ้างได้ยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนก็ย่อมจะได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ดังนี้

พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 34 กำหนด “ให้นายจ้างได้ยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนทั้งนี้ตามแบบและวิธีการที่เลขาธิการประกาศกำหนด” และกรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานย่อมได้รับสิทธิประโยชน์ ตามมาตรา 63 บัญญัติว่า “ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายอันเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และค่าบริการอื่นที่จำเป็น” สำหรับกรณีของหญิงคลอดบุตรย่อมได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 66 ได้แก่ 1) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ 2) ค่าบำบัดทางการแพทย์ 3) ค่ายาและเวชภัณฑ์ 4) ค่าทำคลอด 5) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล 6) ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด 7) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย 8) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น วรรคสอง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการ การแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ วรรคสาม ผู้ประกันตนซึ่งต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรให้ได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรา 67 ด้วย ”

3) การได้รับบริการทางการแพทย์

สิทธิของลูกจ้างที่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์มี 2 กรณีคือ กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และกรณีของการคลอดบุตร โดยมีข้อบัญญัติตามมาตรา 62 และมาตรา 65 ตามลำดับ ดังนี้

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 62 “ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน” และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 65 วรรคแรก “ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร สำหรับตนเองหรือภริยา ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าห้า

เดือน วรรคสอง ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีภริยา หากผู้ประกันตนอยู่กินฉันท์สามีภริยากับหญิงใด โดยเปิดเผยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงนั้นด้วย”

4) การเลือกใช้สถานพยาบาล

สิทธิการเลือกใช้สถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลของลูกจ้างย่อมมีสิทธิใช้สถานพยาบาลตามที่ตนได้เลือกไว้ในขณะที่นายจ้างได้ยื่นแบบรายการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน ซึ่งลูกจ้างจะได้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลตามรายชื่อที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้ในแต่ละจังหวัดที่ลูกจ้างได้ทำงานประจำหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดนั้นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 59 วรรคหนึ่ง “ให้เลขาธิการประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดเขตท้องที่และชื่อสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ได้ วรรคสอง ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ถ้าทำงานหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตท้องที่ใด ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ที่อยู่ในเขตท้องที่นั้น เว้นแต่ในเขตท้องที่นั้น ไม่มีสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน มีเหตุผลสมควรที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลดังกล่าวได้ ก็ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้”

5) การจ่ายเงินสมทบ

ระบบประกันสังคมกฎหมายกำหนดให้ผู้มีหน้าที่ในการจ่ายเงินสมทบเข้า เพื่อใช้บริหารจัดการในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้กับผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 21 ซึ่งกองทุนประกันสังคมตามมาตรา 22 “กองทุนประกอบด้วย เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตน” นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตาม เพื่อให้ลูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 วรรคหนึ่ง “ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร ฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งกฎหมายกำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่ในการหักเงินสมทบของลูกจ้างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 47 วรรคหนึ่งบัญญัติ “ให้นายจ้างหักค่าจ้างของผู้ประกันตนทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้างตามจำนวนที่จะต้องนำส่งเป็นเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตน และให้ถือว่าผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแล้วตั้งแต่วันถึงกำหนดจ่ายค่าจ้าง”

5.2.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกฎหมายออกมาเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทยทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิจากระบบประกันสังคมหรือสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจหรือหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ก็จะได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ หลักการและเหตุผลที่ประกาศใช้สืบเนื่องมาจาก มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษายาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษายาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษายาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวม ในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ ”

ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

สำหรับเนื้อหาของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีผลใช้บังคับในปัจจุบัน โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลผู้ได้รับคุ้มครองสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุข สิทธิการใช้สถานพยาบาล โดยแบ่งรายละเอียดสาระสำคัญ ดังนี้

1) สิทธิของบุคคลผู้ได้รับคุ้มครอง

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้สวัสดิการด้านสุขภาพกับประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิในระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม ซึ่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้เป็นสิทธิของบุคคลตามมาตรา 5 “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับ

บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้” คำว่า “บุคคล” ในที่นี้ข้อมหมายความว่าเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทยที่มีเลขประจำตัวตามบัตรประชาชน 13 หลักเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

2) สิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุข

บุคคลผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามกำหนดมาตรา 3 ดังนี้

“บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ”

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่ 1) ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค 3) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ 4) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ 5) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ผู้มีสิทธิจะได้รับยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก รวมถึง ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ 6) ค่าทำคลอด 7) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ 8) ค่าบริหารทารกแรกเกิด 9) ค่ารถพยาบาล หรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย 10) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ 11) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ 12) รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด”

3) สิทธิการใช้สถานพยาบาล

บุคคลผู้มีสิทธิใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ต้องลงทะเบียนเพื่อใช้หน่วยบริการเป็นหน่วยประจำของตนตามพื้นที่ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 วรรคหนึ่ง “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ” และเมื่อบุคคลใดลงทะเบียนแล้วข้อมมีสิทธิใช้บริการที่หน่วยประจำตามมาตรา 7 กำหนดว่า “บุคคลใดที่ลงทะเบียนแล้วให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยประจำของตน หรือหน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากที่อื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” ข้อมหมายความว่ามีบุคคลใดได้ลงทะเบียนแล้วข้อมใช้สิทธิบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการที่เลือกไว้เท่านั้น อย่างไรก็ตาม หาก

มีหน่วยบริการนั้นไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะใช้ระบบส่งต่อไปผู้ป่วยที่สถานพยาบาลอื่นของรัฐในเขตพื้นที่ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่ได้ตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

5.2.4 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

เป็นกฎหมายประกาศใช้ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้าน เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันมีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สำหรับเนื้อหาของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพของประชาชนในการนิยามความหมายของระบบสุขภาพและบริการสาธารณสุข โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

“ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ”

“บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการต่างๆอันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน”

“บุคคลากรด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมายระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ”

5.2.5 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อให้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งยังขาดหน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิตอวัยวะ หรือเกิดการบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียดังกล่าว สมควรกำหนดให้มีคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

สำหรับเนื้อหาของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพด้านการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สถานพยาบาล การประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรืออาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยขึ้น”

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาล” ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามประกาศของคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ตามข้อ 4 “ให้หน่วยปฏิบัติการและ

สถานพยาบาลจัดให้มีการตรวจคัดแยกแยะกับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

(2) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรง อันจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

(3) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

(4) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา”

5.2.6 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่ให้การอนุญาตในการประกอบกิจการของสถานพยาบาล และควบคุมกิจการของสถานพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการมีลักษณะให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง ต่อมาแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 โดยหมายเหตุในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนมีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการ โดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการ โดยภาคเอกชน จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน ซึ่งมาตรา 3 ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการประโยชน์ทดแทนหรือไม่”

5.2.7 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อจัดบริการทางสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

สำหรับเนื้อหาของบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550 ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในด้านสวัสดิการสังคมมีผลใช้บังคับในปัจจุบัน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สวัสดิการสังคม หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ”

5.2.8 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 สืบเนื่องมาจากมาตรา 46 และ มาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์การภาคีเครือข่าย และสมาชิกที่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนเห็นพ้องต้องกันว่า เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพของ ประเทศ มีทิศทางที่ถูกต้อง ชัดเจนและมีพลังสามารถปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศให้บรรลุ เป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง จำเป็นต้องมีธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม และเพื่อให้ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

เนื้อหาสาระสำคัญที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ โดยวางหลักปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพที่มี สาระสำคัญ ดังนี้

“ข้อ 4 สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

ข้อ 5 ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมี ระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

ข้อ 6 วรรคหนึ่ง ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบความมั่นคงของประเทศ วรรคสอง รัฐและทุกภาคส่วนในสังคมพึงให้ความสำคัญอย่างสูงแก่ การพัฒนาระบบสุขภาพ

ข้อ 7 ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม

ข้อ 8 ระบบสุขภาพจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมภาวะของ มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล”

กฎหมายที่บทวนทั้งหมดมี 3 ฉบับที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกันสุขภาพ คือ 1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการ รักษาพยาบาลของประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้รับสิทธิอื่น 2) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในภาคเอกชน 3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการ

กฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพมี 5 ฉบับ คือ 1) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่วางระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกัน และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ มีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง 2) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อให้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยงานรับผิดชอบ ประสานการปฏิบัติการเพื่อลดและป้องกันความสูญเสียจากกรณีของผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 3) พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายเพื่อจัดบริการทางสังคม ที่เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน 4) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่ดำเนินการควบคุมกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง และ 5) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ

วรรณกรรมที่ได้ทบทวนในบทนี้ผู้วิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลเอกสารเพื่อประกอบการวิเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในการพัฒนากฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยต่อไป