

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

มนุษย์เกิดมาและมีชีวิตอยู่โดยอิสระและโดยเสมอภาคภายใต้กฎหมายความแตกต่างในสังคมจะมีได้ก็เพื่อประโยชน์อันร่วมกันรากฐานแนวคิดของหลักความเสมอภาคในปัจจุบันได้รับการรับรองอย่างชัดเจนโดยถือว่าบุคคลย่อมมีความเสมอภาคที่จะได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน (Fairness) ซึ่งหมายถึง “หลักความเสมอภาคเบื้องหน้ากฎหมาย” (Equality before the law) ที่เป็นการยอมรับสิทธิเสรีภาพอันเป็นสาระสำคัญของความเป็นมนุษย์ที่คิดตัวมนุษย์มาตั้งแต่กำเนิดและไม่อาจพรากไปได้ จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงการยอมรับตามทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ (Natural law) (เกรียงไกร เจริญนาวัฒน์, ออนไลน์, 2564) บุคคลทุกคนเกิดมาเสมอภาคกันและมีสิทธิบางประการ เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน คิดคว้ามสิทธินี้ไม่สามารถจำหน่ายโอนได้ รวมทั้งปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ คือ ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เพราะฉะนั้น สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพย่อมได้รับสิทธิตามกฎหมาย ก่อให้เกิดสิทธิและหน้าที่ระหว่างรัฐกับประชาชนซึ่งรัฐต้องจัดให้มีการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนอย่างเสมอภาค

ความเสมอภาคการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนนั้นพบว่ามีตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 บัญญัติไว้ใน มาตรา 83 “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงกัน และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การปกป้องและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บัญญัติใน มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ

สาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์” รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” จากบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทั้ง 3 ฉบับ ได้ให้สิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกันจึงกล่าวได้ว่าการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวไทยจะได้รับการคุ้มครองจากรัฐจึงเป็นเรื่องของสิทธิของประชาชนและเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการตามสิทธิที่รัฐธรรมนูญไว้อย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกันเนื่องจากในด้านสุขอนามัยนั้นเป็นหน้าที่ของรัฐในการดูแลประชาชนถือเป็นพันธกิจของรัฐที่จะต้องให้การดูแลการให้บริการ (Faciality) ด้านสุขอนามัยและด้านยารักษาโรคแก่ประชาชนทุกคนโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านสถานภาพของประชาชน ซึ่งเป็นการคุ้มครองคุณภาพชีวิตที่ดี (well living) ให้แก่ประชาชนในประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและอนามัยที่ดี หากเจ็บป่วยรัฐก็จะมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหากพิจารณาถึงความเสมอภาคของประชาชนที่มีสถานะแตกต่างกันนั้นเป็นไปได้ยากแต่หากเป็นในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ และยารักษาโรคนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้เสมอภาคเท่าเทียมกันไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในสถานะใด เช่น เป็นประชาชนทั่วไป หรือเป็นผู้ใช้แรงงาน หรือเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐก็มีสถานะเป็นประชาชนไทยเหมือนกัน

การที่ประชาชนในประเทศมีสุขภาพ และอนามัยที่ดีย่อมจะเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญรุ่งเรือง ดังนั้นจึงเป็นพันธกิจของรัฐที่จะต้องจัดให้มีสถานพยาบาลรองรับที่เพียงพอและมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลอันเป็นที่ยอมรับของหลายประเทศที่จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถานพยาบาลที่ดีมีมาตรฐานระดับสูงจนเป็นที่นิยมในการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์ไทยของชาวต่างประเทศจนกระทั่งมีโอกาสที่จะเป็นศูนย์กลางแพทย์ในอาเซียนด้านโรงพยาบาล (ASIAN Medical Hub) ได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงโอกาส

ของประชาชนไทยที่จะได้รับการให้บริการด้านสุขภาพแล้วกลับพบว่าโอกาสในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ใดกลับมีความแตกต่างกันทั้ง ๆ ที่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพนั้นถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนไทยที่ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายสูงสุดของประเทศ คือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อตรวจสอบกฎหมายระดับรองในเรื่องการรับรองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีกฎหมาย 3 ฉบับกำหนดสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ คือ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และผู้ที่ใช้สิทธิข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่แม้จะเป็นกฎหมายที่ตราออกมาในเวลาที่แตกต่างกัน แต่เมื่อมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยถึง 3 ฉบับที่เป็นรัฐธรรมนูญที่ตราออกมาในเวลาแตกต่างกันเช่นกันแต่ก็ไม่พบว่ากฎหมายทั้ง 3 ฉบับมีการหยิบยกขึ้นมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงความแตกต่างในการเข้ารับบริการด้านการสาธารณสุขเนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนั้นมีบทบัญญัติให้การคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหรือการเข้าถึงการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน เช่น การขึ้นทะเบียนสิทธิผู้ได้รับสิทธิ ประเภทของสิทธิที่ได้รับ กระบวนการเข้าถึง ข้อจำกัด การเยียวยา และความรับผิดชอบ ทำให้การคุ้มครองสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดซึ่งย่อมหมายความว่าประชาชนไทยที่ถูกกำหนดโดยผลของกฎหมายทำให้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความเท่าเทียมกัน อาจกระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากถูกจำกัดสิทธิให้มีความแตกต่างกันโดยผลของกฎหมายที่กำหนดการใช้สิทธิดังกล่าวซึ่งน่าจะขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และยังอาจจะขัดกับหลักสิทธิมนุษยชน รวมทั้งหลักการคุ้มครองผู้บริโภคได้

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงเห็นถึงความสำคัญในคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนไทยโดยมีแนวคิดที่จะใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่จะให้การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเท่าเทียมกันแม้จะได้มีกฎหมายกำหนดการคุ้มครองที่แตกต่างกันตามสถานะของประชาชนแต่ในด้านสุขภาพแล้วเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้เป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติให้การคุ้มครองการให้บริการด้านสาธารณสุขและด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน เพราะถือว่าเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกันแล้วกฎหมายเฉพาะก็ย่อมต้องมีบทบัญญัติสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญด้วย ดังนั้น การวิจัยจึงมีแนวคิดที่จะทำการศึกษาและวิจัย

เพื่อหาคำตอบของความแตกต่างของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพที่ยังมีความแตกต่างกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนตามรัฐธรรมนูญที่จะได้รับบริการจากภาครัฐในเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกัน ดังนั้น หัวข้อของการวิจัยจึงกำหนดเป็น “การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ”

1.2 ความสำคัญของปัญหา

จากที่กล่าวมาในความเป็นมาของปัญหานั้นการวิจัยเห็นถึงความสำคัญในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหรือการเข้ารับบริการด้านการสาธารณสุข เช่น สิทธิการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิการไม่ถูกจำกัดประเภทยา และสิทธิการเยียวยาผู้เสียหายจากการใช้บริการผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้กระบวนการคุ้มครองใช้เวลาเกินกว่าจะได้รับผลและได้รับการเยียวยา ขณะที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการเรียกร้องให้ชดเชยหรือเยียวยาความเสียหายของผู้รับบริการนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขความเสียหาย

คำตอบที่จะได้จากการวิจัยที่จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนั้น การวิจัยจึงให้ความสำคัญต่อการหาคำตอบจากประเด็นการวิจัย ที่จะนำไปสู่การพัฒนากฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1) แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยนี้ให้ความสำคัญต่อการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

(1) แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคและการใช้บริการที่จะได้รับการชดเชยและเยียวยาความเสียหายตามกระบวนการวิธีทางกฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยมีกฎหมายรับรองสิทธิไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ รวมทั้งมาตรการหรือกลไกการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการใช้บริการของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับการคุ้มครองเมื่อได้รับความเสียหายจากการใช้บริการและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 46

ให้สิทธิผู้บริโภคที่จะรวมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค องค์กรของผู้บริโภคตามวรรคสองมีสิทธิรวมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระเพื่อให้เกิดพลัง ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ โดยมีหลักเกณฑ์และ วิธีการจัดตั้งอำนาจในการเป็นตัวแทนของผู้บริโภค และการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐ และ มาตรา 61 บัญญัติให้รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรม ในการทำสัญญาหรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค

การคุ้มครองสิทธิตามหลักการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการพัฒนากฎหมาย เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์

(2) หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right)

หลักสิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนบนโลกที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดและเป็นสากล ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ชนชาติ ประเทศ เพศ ศิพพรณ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม สติปัญญา ความสามารถ ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสระเสรีภาพ เสมอภาค มีสิทธิ ที่จะเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจากรัฐอย่างเหมาะสม หลักสิทธิมนุษยชนจึงมีความสำคัญเนื่องจาก องค์กรสหประชาชาติได้นะหลักการดังกล่าวกำหนดไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) (Universal Declaration of Human Rights, 1948) อันมีสภาพบังคับเป็น กฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศที่มีผลต่อการอนุวัติกฎหมายภายในของภาคีสมาชิกให้ เป็นไปตามหลักการและเงื่อนไขดังกล่าวซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยไม่จำกัดสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่ง จึงนำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์ถึงสิทธิที่พึงจะได้รับของคนไทย

(3) หลักความเสมอภาค (Equity)

หลักความเสมอภาคนั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหลักเสรีภาพเนื่องจาก เป็นหลักการที่จะทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างเสมอกันทุกผู้ทุกคน แต่หากเสรีภาพสามารถใช้ได้เพียงบุคคลบางคนเท่านั้น ในขณะที่คนบางกลุ่มบางคนเข้าถึงไม่ได้ในกรณีดังกล่าวก็ไม่ถือว่า มีเสรีภาพแต่ประการใด ความเสมอภาคจึงเป็นฐานของเสรีภาพและเป็นหลักประกันในการทำให้ เสรีภาพเกิดขึ้นได้จริง ดังนั้น หลักความเสมอภาคภายใต้กฎหมายจึงเป็นหลักการที่ทำให้มีการปฏิบัติ ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่เลือกปฏิบัติ (Non-Discrimination) ทั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักความเสมอภาคนั้นจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้น ๆ เช่น การนำหลักความเสมอภาคมาใช้ในความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

(4) ทฤษฎีความรับผิด

ทฤษฎีความรับผิด หมายถึง ความรับผิดของผู้กระทำผิดตามทฤษฎีความรับผิด ซึ่งแบ่งประเภทความรับผิดทางละเมิด เป็น 2 ประเภท คือ

(4.1) ความรับผิดชอบที่ต้องการความผิด (Fault Responsibility) เป็น Subjective Responsibility กรณีที่ผู้กระทำจะมีความรับผิดเพื่อละเมิดต่อเมื่อมีความผิดของผู้กระทำละเมิด (Fault) คือ มีความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อประกอบกับองค์ประกอบอื่น ๆ อันเป็นละเมิดแล้ว ผู้กระทำละเมิดจึงจะต้องรับผิดชอบ

(4.2) ความรับผิดชอบที่ไม่ต้องการความผิด (No fault responsibility) เป็น objective Responsibility เป็นกรณีที่ผู้กระทำมีความรับผิดชอบโดยไม่ต้องพิจารณาว่าผู้กระทำ มีความจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ บางครั้งเรียกความรับผิดชอบประเภทนี้ว่า ความรับผิดชอบตามข้อสันนิษฐานของกฎหมายตามทฤษฎีข้อสันนิษฐานความผิด (Theory of Presumed Fault) จากความหมายของทฤษฎีความรับผิดการให้บริการสาธารณสุขของผู้ประกอบวิชาชีพเมื่อมีการ ให้บริการสาธารณสุขนั้นเกิดความเสียหายแก่ผู้ใช้บริการสาธารณสุขย่อมที่จะได้รับการชดใช้หรือ เยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น

การได้ศึกษาทฤษฎีความผิดที่เกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพ จะชี้ให้เห็นถึงความเสียหายเมื่อเกิดแก่ผู้ใช้บริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบต่อ ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีความผิด

(5) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will)

ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา ใช้ในการเยียวยาชดใช้ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยนำไปวิเคราะห์เกี่ยวกับการบริการ ที่ผู้รับบริการสาธารณสุขใช้บริการแล้วเกิดความเสียหายเกิดขึ้น โดยนำทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญ กับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา มาพิจารณาหลักเกณฑ์ในการเยียวยาเบื้องต้น

(6) ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault)

ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิดความรับผิด ในทางละเมิดมีทฤษฎีความรับผิดที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปอยู่ 2 หลัก คือ มีความรับผิด เมื่อมีความผิดผู้กระทำละเมิดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ก่อให้เกิดความเสียหาย และหลักความรับผิด โดยกฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิดแม้มิได้มีการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ เมื่อผู้ให้บริการกระทำ ให้เกิดความเสียหายผู้ใช้บริการจะต้องรับผิดตามทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐาน ความผิด (Presumption of Fault) จะใช้วิเคราะห์ความรับผิดที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้บริการสาธารณสุข แล้วเกิดข้อผิดพลาดเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ

(7) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque)

ทฤษฎีรับภัย คือ การบังคับใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายมิใช่เป็นการลงโทษ กฎเกณฑ์เรื่องละเมิดไม่ควรคำนึงถึงความผิดเช่นเดียวกับกฎหมายอาญาเพียงแต่เป็นผู้ก่อความเสียหาย ก็ควรถือเป็นการละเมิดใช้ทฤษฎีรับภัยวิเคราะห์ความรับผิดที่ผู้ประกอบการวิชาชีพให้บริการสาธารณสุข แล้วเกิดข้อผิดพลาดเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ

(8) ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด (Absolute Liability)

ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด หมายถึง การกำหนดให้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำต่าง ๆ ที่เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นจะต้องรับผิดโดยไม่มีข้อยกเว้นเพียงแค่แสดงให้เห็นได้ว่าความเสียหายนั้นเกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ความรับผิดเด็ดขาดนี้ถือหลักโดยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าบุคคลอาจต้องรับผิดทางละเมิดแม้ไม่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อโดยไม่ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบภายในจิตใจหรือสภาพจิตใจจะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด

(9) ทฤษฎีความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability)

ทฤษฎีความรับผิดโดยเคร่งครัดนี้จึงเป็นหลักประกันอย่างหนึ่งของคนในสังคม ไม่ให้ต้องรับเคราะห์กรรมโดยไม่มีผู้ใดรับผิดชอบชดใช้เยียวยาเมื่อผู้ใช้บริการกระทำผิดก็ต้องการชดใช้จากการกระทำให้เกิดความเสียหายนั้น ความรับผิดโดยเคร่งครัดจึงเป็นความรับผิดโดยปราศจากความผิดแต่มีเหตุที่ต้องรับผิดโดยกฎหมายบัญญัติให้รับผิดชอบจึงจะต้องรับผิดในทุกอย่างเด็ดขาดใช้ในการวิเคราะห์เพื่อแสดงผู้รับบริการที่เกิดความเสียหายไม่ใช่เพราะต้องรับเคราะห์กรรมจากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพที่ก่อให้เกิดความเสียหายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพรับผิดชอบชดใช้เยียวยา

(10) หลักนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

หลักนโยบายสาธารณะ (Public Policy) หมายถึง การดำเนินกิจกรรม การกระทำ หรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาลที่จะให้บริการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ซึ่งรัฐบาลได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ นั้น เกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผนปฏิบัติการ การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(11) การบริการสาธารณะ (Public Service)

การบริการสาธารณะ (Public Service) เป็นการบริการหรือกิจกรรมที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของส่วนรวม โดยเป็นกิจการที่อยู่ในความอำนาจหรืออยู่ในความควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนอง

ความต้องการส่วนรวมของประชาชน นอกจากนี้ แหล่งที่มาของเงินทุนจากการบริการสาธารณะที่มีลักษณะทางปกครองจะมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากรัฐแต่เพียงอย่างเดียวโดยรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบเงินทุนทั้งหมดที่นำมาใช้จ่ายในการดำเนินการส่วนบริการสาธารณะที่มีลักษณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรมนั้น แหล่งรายได้ส่วนใหญ่จะมาจากค่าตอบแทนที่เรียกเก็บจากผู้ใช้บริการสาธารณสุข

(12) หลักการเยียวยา (Remedial Principle)

หลักการเยียวยา คือ มาตรการการฟื้นฟูหรือการชดเชยความเสียหายที่จะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับผลกระทบจากความเสียหายในการรักษาพยาบาล ซึ่งการวิจัยจะนำเอาหลักการเยียวยาเป็นมาตรการในการฟื้นฟู หรือการชดเชยความเสียหายในการจัดตั้งกองทุน

(13) หลักให้บริการ (Service Principle)

การบริการ หมายความว่า การให้บริการจัดทำกรงาน การให้สิทธิใด ๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใด ๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นของผู้ประกอบวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการในการให้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดตามเป้าประสงค์ที่มาใช้บริการกับผู้ประกอบวิชาชีพ

การได้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทจะชี้ให้เห็นการให้บริการแต่ละด้านมีขั้นตอนและวิธีการบริการที่ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคแก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการบริการของผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ภายใต้หลักการนี้

(14) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)

จรรยาบรรณในวิชาชีพ หมายถึง ประมวลมาตรฐานความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องประพฤติปฏิบัติเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อผดุงเกียรติของวิชาชีพนั้น ผู้กระทำผิดจรรยาบรรณ จะต้องได้รับโทษ ว่ากล่าว ตักเตือน ถูกพักงาน หรือถูกยกเลิกใบประกอบวิชาชีพได้ ความสำคัญของจรรยาบรรณจึงเป็นการสร้างกฎเกณฑ์เพื่อควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีวิชาชีพให้อยู่ในกรอบของจรรยาบรรณ การวิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญที่จะนำเอาหลักจรรยาบรรณวิชาชีพมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานะของการเป็นผู้ให้บริการหากทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการสาธารณสุข

(15) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system)

ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) คือ การมุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” อย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันทั่วถึงเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว มีการชดเชยอย่างเป็นธรรมอันเนื่องมาจากมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์ประเทศไทย ภาครัฐเริ่มสร้างระบบการชดเชยความเสียหายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีสำนัก

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กักเงินงบประมาณที่ได้รับร้อยละ 1 เป็นเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

การได้ศึกษากระบวนการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดเพื่อนำมาศึกษาในการจัดทำกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการบริการสาธารณสุข

(16) หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establishment Principle)

กองทุน หมายถึง กองทุนที่คุ้มครองและเยียวยาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กองทุนจัดตั้งเพื่อการส่งเสริม เช่น กองทุนสิ่งแวดล้อมและกองทุนเพื่อการเยียวยา เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การได้ศึกษาหลักการจัดตั้งกองทุนที่เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนในการคุ้มครองและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น หลักการจัดตั้งกองทุนจึงเป็นองค์ประกอบการวิเคราะห์การจัดตั้งกองทุนคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นจากการรักษาพยาบาล

(17) หลักการประกันภัย (Insurance Principle)

การประกันภัย คือ การคุ้มครองผู้เสี่ยงภัยที่จะได้รับการชดเชยหรือเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยผู้เอาประกันภัยจะต้องจ่ายค่าตอบแทนเป็นเบี้ยประกัน ซึ่งการวิจัยจะนำเอาแนวคิดของหลักประกันภัยมาใช้ในลักษณะของการคุ้มครองผู้รับบริการจากผู้ให้บริการที่มีวิชาชีพในกรณีที่เกิดความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น แต่หลักประกันภัยที่จะนำมาใช้วิเคราะห์นั้นจะเป็นเพียงการนำเอาแนวคิดมาปรับใช้โดยไม่นำเอาวิธีการของการประกันภัยมาใช้โดยตรง

(18) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันอันก่อให้เกิดแรงผลักดันไปสู่เป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ

การทบทวนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีจะชี้ให้เห็นว่าการพัฒนากฎหมายเพื่อการคุ้มครองความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เช่น การขยายสิทธิการเข้ารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและการจัดตั้งกองทุนการคุ้มครองและเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นต้น ไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

(19) แผนการปฏิรูปประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศ คือ การปฏิรูปประเทศตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย 3 ประการ คือ ประชาชาติมีความสงบสุขเรียบร้อย สังคมมีความสงบสุขและประชาชนมีความสุข จึงส่งผลให้มีการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

งานวิจัยนี้ คือ การปฏิรูปในด้านกฎหมาย เพื่อให้เกิดผลอันประสงค์ในการตรากฎหมายที่ดีและมีเพียงเท่าที่จำเป็นตามมาตรา 258 ค. ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทำให้เกิดการพัฒนาระบบและกลไกความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสำหรับการวิจัยนี้ถือว่าเป็นการปฏิรูปกฎหมายตามยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้

(20) ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค โภคแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564)

ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค โภคแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นยุทธศาสตร์ที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค นำเอาหลักยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ 5 ปีในการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติเกี่ยวกับผู้บริโภคในด้านสินค้าหรือบริการที่มีมาตรฐานและผู้บริโภคจะได้รับการชดเชยและเยียวยาในกรณีที่ได้รับความสะดวกจากสินค้าและบริการมีกฎหมาย มาตรฐาน ตลอดจนระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภค

2) สภาพการณ์แห่งปัญหาและผลกระทบจากการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่ประชาชนไทยทุกคนต่างก็มีโอกาสที่จะเกิดโรคร้ายต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการรักษาพยาบาลที่จัดบริการ โดยภาครัฐที่เรียกว่าสถานพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลรัฐในหลายพื้นที่ของประเทศ ซึ่งโดยแนวทางที่ถูกต้องนั้นรัฐมีหน้าที่จะต้องจัดการให้บริการด้านสุขอนามัยอย่างทั่วถึงแก่ประชาชนทุกคน แต่โดยสภาพการณ์นั้นก็มักพบว่ามีรัฐจะได้จัดให้มีสถานพยาบาลสำหรับให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนก็ตามแต่ก็มีบทบัญญัติของกฎหมายอยู่ 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่กำหนดสถานะของประชาชนที่แตกต่างกันในด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ในหลายด้าน เช่น ด้านการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิการไม่ถูกจำกัดประเภทยา และสิทธิการเยียวยาผู้เสียหาย ทำให้เห็นได้ชัดถึงความไม่เท่าเทียมกันในการใช้สิทธิที่รัฐธรรมนูญให้ไว้ ทั้ง ๆ ที่เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ เพราะหากพิจารณาถึงสิทธิที่จะได้รับจากรัฐและหน้าที่ที่รัฐจะต้องดำเนินการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ไม่ว่าจะเป็นด้านการให้บริการในการเลือกสถานพยาบาลที่มีข้อจำกัด การได้รับยารักษาโรคที่กำหนดโดยกระทรวงการคลัง และด้านการเยียวยาเบื้องต้นจากความเสียหายที่ได้รับจากข้อผิดพลาดในการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้เสียหายจะต้องเข้ารับการรักษาใหม่และฟื้นฟูอาการที่เกิดจากข้อผิดพลาดนั้น เช่น การจัดให้มีกองทุนเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นที่ไม่ต้องรอผลการเรียกร้องค่าเสียหายตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนดไว้ทำให้เกิดความล่าช้าส่งผลกระทบต่อประชาชนที่ได้รับความเสียหายในขณะที่มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาใน พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีบทบัญญัติในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพให้การคุ้มครองเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข รวมทั้งการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากหน่วยบริการ ส่วนผู้ประกันตน ก็มีกองทุนประกันสังคมที่สามารถจะเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนส่วนและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากหน่วยบริการ แต่ข้าราชการกลับไม่พบว่ามีกองทุนใด ๆ ที่จะให้การเยียวยาเบื้องต้นส่งผลให้ข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเบื้องต้นจนกว่าจะได้ฟ้องร้องเป็นคดีและชนะคดีจึงจะได้ค่าใช้จ่ายคืน แต่หากแพ่คดีเนื่องจากปัญหาของการพิสูจน์ความเสียหายที่อาจเป็นข้อจำกัดของข้าราชการที่อาจไม่สามารถหาพยานหลักฐานมายืนยันความเสียหายได้เนื่องจากเป็นข้อมูลทางด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ข้าราชการนั้นก็ต้องรับภาระเองทั้งที่มีได้เกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของข้าราชการ ที่กล่าวมานี้เป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในสิทธิที่ได้รับ

ดังนั้น สภาวะการณ์ของการให้บริการด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 สถานะนี้เองที่ชี้ให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคที่รัฐให้ไว้ในปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นเพราะการมีกฎหมายกำหนดสถานะของประชาชนที่แตกต่างกันทำให้การได้รับสิทธิด้านสุขภาพไม่จึงแตกต่างกันไปตามที่บทบัญญัติกฎหมายกำหนดไว้

3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งยังคงมีข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันทั้ง ๆ ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 ฉบับพุทธศักราช 2550 และฉบับปัจจุบัน พุทธศักราช 2560 ให้การคุ้มครองที่เสมอภาคกัน และถือว่าเป็นพันธกิจของรัฐที่จะต้องจัดให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพใน 3 ด้าน คือ การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิการไม่ถูกจำกัดประเภทยา และสิทธิการเยียวยาผู้เสียหาย แต่กฎหมายลำดับรอง คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และสิทธิบัตรทองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กลับให้การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวที่แตกต่างกัน ดังนั้น การวิเคราะห์กฎหมายเพื่อแสดงถึงการคุ้มครองสิทธิที่ไม่เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย จึงมีความสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคที่ได้รับการคุ้มครองแล้วจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย รวมทั้งกฎหมายที่มีการบัญญัติคุ้มครองสิทธิแก่ผู้บริโภคที่จะได้รับการชดใช้ค่าเสียหาย เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคุ้มครอง

ผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวิชาชีพ 7 ฉบับ กฎหมายแพ่งลักษณะละเมิด พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 เป็นต้น

กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ

ในทางระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขอนามัยนั้น มีกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ คือ

- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) (Universal Declaration of Human Rights 1948) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2510) (International Convention on Civil and Political Rights, 1967) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์หาแนวทางของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพระหว่างประเทศที่การวิจัยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการจัดทำเป็นกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองมีความเหมาะสมภาคสำหรับประชาชนไทย

กฎหมายต่างประเทศ

- สหราชอาณาจักรอังกฤษ มี The National Health Service Act, 2006 (พ.ศ. 2549)

เป็นกฎหมายให้การคุ้มครองการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของประชาชนของสหราชอาณาจักรอังกฤษ ซึ่งการวิจัยนี้จะนำมาเปรียบเทียบกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทย เพื่อขยายสิทธิในการรักษาพยาบาลให้มีความทันสมัยเท่าทันต่างประเทศ

- ประเทศญี่ปุ่น มี The National Health Insurance Act, 1983 (พ.ศ. 2526)

เป็นกฎหมายในการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่น ด้านสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขที่รัฐให้บริการซึ่งจะนำมาเปรียบเทียบกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทย เพื่อขยายสิทธิในการรักษาพยาบาลให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนคนไทย

- สหรัฐอเมริกา มี The Medicare Access and CHIP Reauthorization Act, 2015 (พ.ศ. 2558)

เป็นกฎหมายดูแลและควบคุมการให้บริการทางการแพทย์ ที่จะนำมาเปรียบเทียบกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทย

- เครือรัฐออสเตรเลีย มี The National Health Act, 1953 (พ.ศ. 2496)

เป็นกฎหมายเกี่ยวกับให้ประชาชนได้รับบริการต่าง ๆ ทางกายภาพและสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

กฎหมายต่างประเทศมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์หาแนวทางของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการจัดทำเป็นกฎหมายเพื่อให้มีความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนไทย ในด้านการเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิการไม่ถูกจำกัดประเภทยา และสิทธิการเยียวยาผู้เสียหาย

4) โครงสร้างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เป็นการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 จะต้องมีการศึกษาและวิจัยถึงโครงสร้างรูปแบบความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ซึ่งได้มาจากผลการวิเคราะห์ตามประเด็นศึกษาที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้โครงสร้างอันเป็นนำไปสู่การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

5) การจัดทำร่างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพใน 3 ด้าน คือ การเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ สิทธิการไม่ถูกจำกัดประเภทยา และสิทธิการเยียวยาผู้เสียหาย ซึ่งการวิจัยจะนำเอาंनाเอาผลการวิจัยที่ได้คำตอบตามประเด็นที่กำหนดไว้มาใช้ในจัดทำร่างปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย 3 ฉบับ คือ

- (1) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- (2) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- (3) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวกับความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์แห่งปัญหาและผลกระทบความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทย
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายไทย กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

4. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

5. เพื่อจัดทำกรพัฒนากฎหมายให้เป็นต้นแบบของความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

3. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้อง

- 1) แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) ทฤษฎีความผิด (Fault Theory)
- 3) ทฤษฎีการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Free-Dom of Will)
- 4) ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault)
- 5) ทฤษฎีรับภัย (Theorie Durisque)
- 6) ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด (Absolute Liability)
- 7) ทฤษฎีความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability)
- 8) ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ (Service Principle)
- 9) หลักสิทธิมนุษยชน (Human Right)
- 10) หลักความเสมอภาค (Equity)
- 11) หลักนโยบายสาธารณะ (Public Policy)
- 12) หลักการบริการสาธารณะ (Public Service)
- 13) หลักการเยียวยา (Remedial Principle)
- 14) หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ (Occupation Ethical Principle)
- 15) หลักการจัดตั้งกองทุน (Fund Establiment Principle)
- 16) หลักประกันภัย (Insurance Principle)
- 17) ระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability Compensation System)

กฎหมายไทย

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 (2540 และ 2550)
- 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522
- 3) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- 4) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 5) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528
- 6) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537
- 7) พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547
- 8) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556
- 9) พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556
- 10) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558
- 11) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- 12) ประมวลกฎหมายอาญา
- 13) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง
- 14) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- 15) พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539
- 16) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 17) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
- 18) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
- 19) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตั้งแต่ปี 2561-2580

กฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ

- 1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) (Universal Declaration of Human Rights 1948)
- 2) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1976 (พ.ศ. 2519) (International Convention on Civil and Political Rights, 1967)
- 3) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

กฎหมายต่างประเทศ

- 1) สหราชอาณาจักรอังกฤษ
 - The National Health Service Act, 2006 (พ.ศ. 2549)
- 2) ญี่ปุ่น
 - The National Health Insurance Act, 1983 (พ.ศ. 2526)
- 3) สหรัฐอเมริกา
 - The Medicare Access and CHIP Reauthorization Act, 2015 (พ.ศ. 2558)
- 4) เครือรัฐออสเตรเลีย
 - The National Health Act, 1953 (พ.ศ. 2496)

ประเด็นวิเคราะห์

- 1) สภาพการณ์ของปัญหาและผลกระทบจากการสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
 - 2) สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามกฎหมายไทย
 - 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ
 - 4) การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
 - 5) โครงสร้างการพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่กำหนดสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบังคับใช้กฎหมายหลักประกันสุขภาพ

- 1) ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ
- 2) ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม
- 3) ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง
- 4) ผู้บริหารสภาวิชาชีพทั้ง 7 วิชาชีพ
- 5) ผู้ประกอบวิชาชีพทั้ง 7 วิชาชีพ

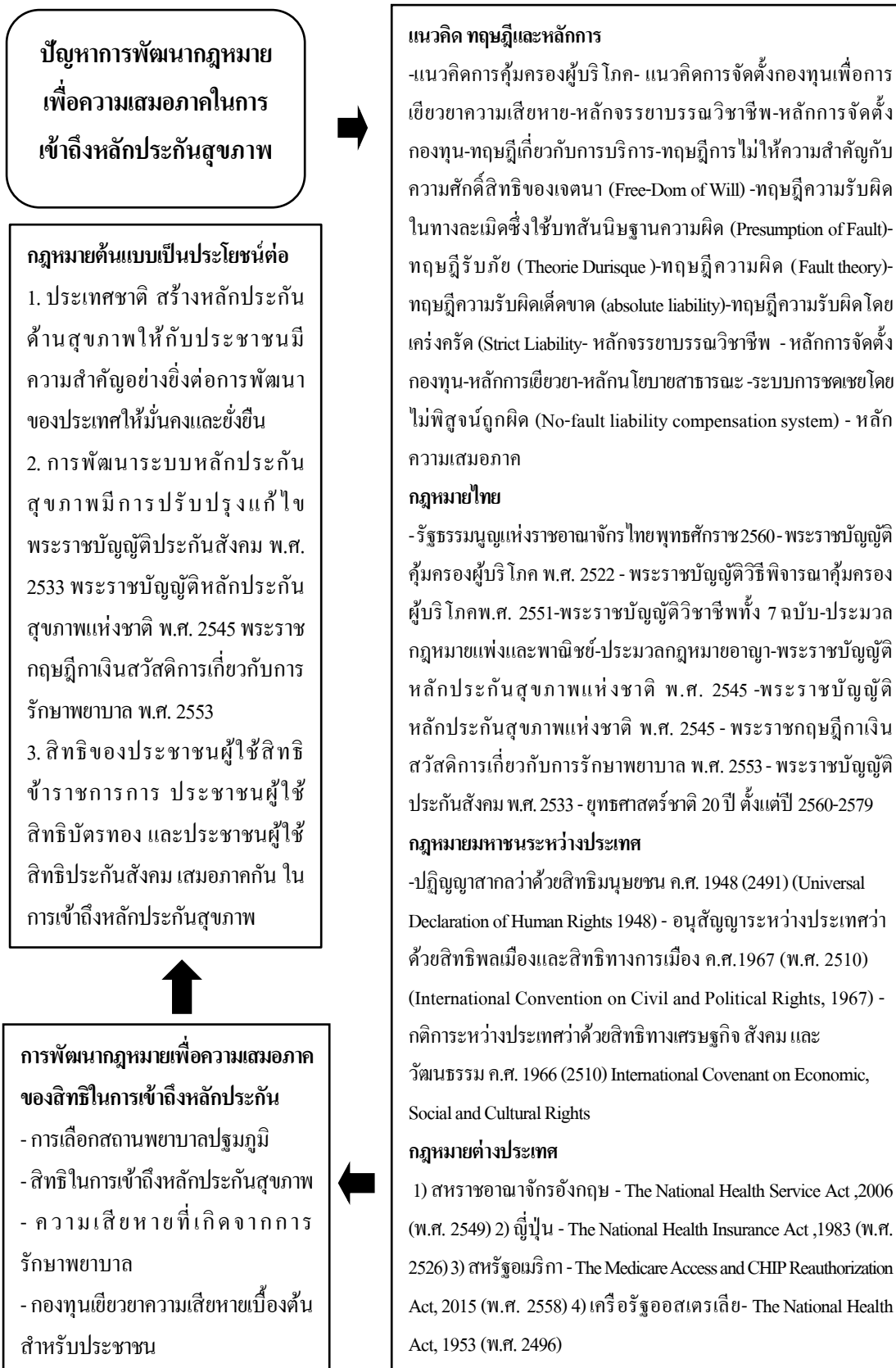
3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดให้เป็นตัวแทนผู้บริโภคนิคมในกรุงเทพมหานคร

4. กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

4.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Theoretical framework)

การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการ แต่ปัจจุบันมีปัญหาคความแตกต่างในเรื่องสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพหลายด้าน เช่น สิทธิในการเลือกโรงพยาบาลรัฐ สิทธิในการไม่ถูกจำกัดประเภทยา สิทธิในการเยียวยาเบื้องต้น กรณีรักษาผิดพลาด และกองทุนสำหรับค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากกฎหมายกำหนดสิทธิของคนไทยเป็น 3 สิทธิ คือ ผู้ใช้แรงงานใช้สิทธิพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประชาชนทั่วไปใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และเป็นข้าราชการใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทำให้มีความแตกต่างในด้านการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 สถานะ คือ สิทธิประกันสังคม สิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ ในด้านการบริการจากภาครัฐ ประกอบด้วย การขึ้นทะเบียนสิทธิของผู้ได้รับสิทธิ ประเภทของสิทธิที่ได้รับ กระบวนการเข้าถึง ข้อจำกัด การเยียวยา และความรับผิดชอบ ซึ่งการวิเคราะห์ได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศที่ให้การคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพและกฎหมายต่างประเทศที่เป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ (ดูภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย)



ภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Theoretical framework)

4.2 สมมติฐานการวิจัย

พันธกิจของรัฐที่สำคัญด้านสุขอนามัยของประชาชนก็คือการมีกฎหมายให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงการมีสถานะทางกฎหมายของประชาชนที่แตกต่างกัน และเมื่อกฎหมาย 3 ฉบับคือ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงต้องปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ในประเด็น ประเภทของสิทธิที่ได้รับ กระบวนการเข้าถึงสิทธิ การเยียวยา ข้อจำกัด และความรับผิดชอบ จะทำให้ประชาชนได้รับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่เสมอภาคกัน

5. คำถามการวิจัย

1. ปัญหาและผลกระทบจากความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นอย่างไร
2. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการในการวิเคราะห์มีอะไรบ้าง
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของไทยมีอะไรบ้าง
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของระหว่างประเทศมีอะไรบ้าง
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศมีอะไรบ้าง
6. ความแตกต่างของสิทธิการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามกฎหมายมีอะไรบ้าง
7. กฎหมายที่ให้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพคือกฎหมายอะไร มีสาระสำคัญของบทบัญญัติกฎหมายว่าอย่างไร
8. กฎหมายที่กำหนดการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนมีกฎหมายอะไรบ้าง และมีบทบัญญัติอย่างไร
9. โครงสร้างองค์ประกอบของบทบัญญัติกฎหมายที่จะพัฒนา เพื่อความเสมอภาคของสิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ มีอะไรบ้าง
10. การพัฒนากฎหมายเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มีอะไรบ้าง

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อค้นพบที่จะได้รับจากการศึกษาวิจัย (Output) จะทำให้ได้ร่างการบทบัญญัติกฎหมายที่จะพัฒนาเพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในกฎหมาย 3 ฉบับนั้นจะเป็นประโยชน์ (Outcome) ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

หน้าที่ของรัฐในการให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาคกันในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาของประเทศให้มั่นคงและยั่งยืน เนื่องจากประชาชนเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้านหากประชาชนมีสุขภาพและพละอนามัยที่ดี ย่อมส่งผลให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพและอนามัยที่ดี ทำให้ประหยัดงบประมาณแผ่นดินด้านสุขภาพ และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอันเป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ

2) ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพเป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นพันธกิจของรัฐตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดไว้ ดังนั้นเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 จะส่งผลดีต่อรัฐในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดไว้ และทำให้เกิดความเป็นธรรมในการบังคับใช้กฎหมายที่มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดการคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนในการเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน

3) ประโยชน์ต่อผู้ใช้สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชนผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และประชาชนผู้ใช้สิทธิข้าราชการที่มีสถานะแตกต่างกันนั้นจะเกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติคุ้มครองไว้และสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ หมายถึง การรักษาพยาบาล บริการสาธารณสุข และการรับบริการทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ หมายความว่า บุคคลที่ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพกายภาพบำบัด วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่กฎหมายรับรองในทำนองเดียวกัน

ผู้ได้รับผลการคุ้มครอง หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มิ กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่น ตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

ลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน หมายความว่า ประชาชนที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533

ประชาชน หมายความว่า ประชาชนที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545

ข้าราชการหรือบุคลากรรัฐ หมายความว่า ประชาชนที่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

ความเสียหาย หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุข จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือความเสียหายอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด

กองทุน หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนประกันสังคม และคณะกรรมการกองทุนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ แล้วแต่กรณีให้ปฏิบัติการตามกฎหมายฉบับนั้นบัญญัติ

รัฐมนตรี หมายความว่า รัฐมนตรีรักษาการตามที่กฎหมายแต่ละฉบับบัญญัติไว้

การพัฒนากฎหมาย หมายความว่า การปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม และยกเลิก บางมาตราของ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้มีบทบัญญัติที่ให้การ คุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนในสถานภาพทางกฎหมายที่แตกต่างกันให้มีความเสมอภาคกันในการ เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ