

CUSTOMER RIGHTS PROTECTION

**UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE SCHEME (UCS)
IN THAILAND**

การคุ้มครองสิทธิประชาชน
ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



GLOSSARY

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นไปตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามมาตรา 50(5) ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และให้ความรู้ประชาชนในเรื่องหลักประกันสุขภาพ ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานดังกล่าวต้องเป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดหน่วยบริการ

สายด่วน สปสช. 1330

เป็นระบบสายด่วนที่ดำเนินการโดย สปสช. เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และร้องเรียนการให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด ถูกเรียกเก็บค่าบริการ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

เป็นหน่วยงานหนึ่งในหน่วยบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ให้ข้อมูล คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และคลี่คลายปัญหาของผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

เป็นเงินที่กั้นไว้จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นคณะกรรมการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และ ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ตามมาตรา 18 มีหน้าที่บริหารและจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดขอบเขตและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และกำกับกำกับการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เป็นคณะกรรมการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานราชการ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีหน้าที่ กำกับควบคุม ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน คุ้มครองสิทธิผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ และให้ข้อเสนอการบริหารกองทุน

เรื่องร้องเรียน

เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และ 59 แห่งพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้แก่ เรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกสบายตามสมควร ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด ไม่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาภายในระยะเวลาอันสมควร

เรื่องร้องทุกข์

เรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน เรื่องขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

TABLE OF CONTENTS

06	ที่มาและแนวคิดการคุ้มครองสิทธิ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	30	ช่องทางในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
06	แนวคิดการคุ้มครองสิทธิในระดับโลกและประเทศไทย	36	กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
12	พัฒนาการของการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	38	กระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 41
18	การดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	40	ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ
19	เผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนในเรื่องสิทธิ	40	ผลการดำเนินงานการให้บริการสายด่วน สปสช.
19	ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุข	46	ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
20	จัดการเรื่องร้องเรียนแบบเบ็ดเสร็จ	47	ผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับความเสียหาย จากบริการสาธารณสุข
21	การชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ	49	รางวัลที่ได้รับ
23	การวิเคราะห์ข้อมูลการร้องเรียน	50	กรณีศึกษากระบวนการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
24	กลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	54	บทสรุปการคุ้มครองสิทธิประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
24	โครงสร้างการทำงานคุ้มครองสิทธิของประชาชนของ สปสช.	55	ประโยชน์ของการคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
28	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	59	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
		63	สรุป

1

ที่มาและแนวคิด การคุ้มครองสิทธิ ในกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

1.1

แนวคิดการคุ้มครองสิทธิ ในระดับโลกและประเทศไทย

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยดำเนินงานโดยอาศัยแนวคิดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข (Human Rights on Health) เป็นสำคัญ

1.1.1

แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน

ใน พ.ศ. 2491 นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเห็นความสำคัญของสิทธิมนุษยชน ส่งผลให้หลักการดังกล่าวได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติมีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) ซึ่งบัญญัติให้สิทธิในการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชน¹

ต่อมาใน พ.ศ. 2509 สมัชชาใหญ่สหประชาชาติผ่านมติรับรองกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR) ซึ่งกำหนดให้รัฐรับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ²

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้นำหลักสิทธิมนุษยชนนี้มาใช้โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีในฐานะสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยปราศจากการกีดกันจากความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง และเศรษฐกิจ³

ปัจจุบันที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติมีมติรับรองให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหนึ่งในเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal 3.8; SDG 3.8) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานโดยไม่ประสบปัญหาทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาล ซึ่งถือเป็นการนำหลักสิทธิมนุษยชนมาปรับใช้กับเรื่องสาธารณสุขในระดับโลก⁴

HUMAN RIGHTS ON HEALTH

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขของประชาชน โดยเรื่องดังกล่าวได้รับการบัญญัติรับรองในกฎหมายสูงสุดของประเทศเป็นครั้งแรก ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 ในมาตรา 92 กำหนดให้รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้และป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงโดยไม่คิดมูลค่า⁵

ต่อมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 มาตรา 83 ได้เพิ่มเติมหลักการจากรัฐธรรมนูญฉบับเดิม โดยระบุให้รัฐจะต้องส่งเสริมการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและครอบคลุม⁶

ต่อมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ารับรองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ได้รับรองหลักการดังกล่าวไว้ใน มาตรา 52 และ 82 โดยได้กำหนดให้ประชาชนไทยมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและรัฐต้องจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง⁷ ประกอบกับเหตุการณ์ทางสังคมและการเมืองตั้งแต่ก่อนและหลังการเลือกตั้งทั่วไป พ.ศ.2544 ทำให้เกิดการผลักดันแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีผลเป็นกฎหมาย โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อขยายความคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน ซึ่งถือเป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทยเนื่องจากเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่ใช้หลักการสงเคราะห์บริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ยากไร้ (social assistance) มาเป็นการรับรองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (social welfare)⁸

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็รับรองหลักการนี้เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 โดยกำหนดไว้ใน มาตรา 51 ว่าประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมี

ประสิทธิภาพ เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และประชาชนมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์⁹

ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติสิทธิด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยไว้ด้วยเช่นกัน โดยกำหนดไว้ในมาตรา 47 ว่าบุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย¹⁰ แต่สังเกตได้ว่าในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และ 2560 ได้กำหนดให้ผู้ยากไร้มีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แตกต่างจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับสิทธิดังกล่าว

นอกจากนี้ในประเทศไทยมีหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม หน่วยงานเหล่านี้ได้มีส่วนสำคัญในการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเท่าเทียม

นอกจากการดำเนินการของภาครัฐแล้ว ประเทศไทยยังมีภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ได้แก่ กลุ่มศึกษาปัญหา ยา มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็นต้น ภาคประชาสังคมเหล่านี้มีบทบาทร่วมกับภาครัฐอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จนมาถึงการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.2

แนวคิดด้านการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพของไทย

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพของไทยอยู่บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยดำเนินงานเพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.2518 จนถึงการปฏิรูประบบสาธารณสุขใน พ.ศ. 2544 ที่มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการดำเนินการดังกล่าวเป็นการขยายสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน¹¹ นับเป็นความสำเร็จที่สำคัญในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามหลักสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข (Human Rights on Health)

นอกจากการยึดถือหลักสิทธิมนุษยชนแล้ว ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยยังให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ แนวคิดดังกล่าวได้นำมาใช้ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มพัฒนาระบบประกันสังคมและนำแนวทางจ่ายเงินตามรายหัวประชากร (Capitation) มาใช้ในกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการแพทย์ขึ้นมาเพื่อให้คำแนะนำต่อคณะกรรมการประกันสังคมเกี่ยวกับการดำเนินการทางการแพทย์ คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์เท่านั้น ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆในสังคม ต่อมาในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้นำหลักการดังกล่าวมาพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการมากขึ้น โดยบัญญัติสิทธิของประชาชนดังกล่าวเป็นกฎหมาย ได้แก่ สิทธิในการให้ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการสาธารณสุข สิทธิในการร้องเรียนเมื่อได้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่สะดวกหรือไม่ได้มาตรฐานหรือถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ยังกำหนดสิทธิให้แก่ประชาชนในการได้รับความช่วยเหลือเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนดังกล่าว และอำนวยความสะดวกให้ผู้ร้องเรียน และกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาข้อร้องเรียนที่ สปสช. ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีองค์ประกอบหลากหลายไม่เพียงแต่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์แต่ยังมีผู้แทนองค์กรต่างๆรวมถึงองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร

นอกจากการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขแล้ว ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุขด้วยเช่นกัน

โดยในปี พ.ศ. 2539 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เพื่อปกป้องบุคลากรด้านสาธารณสุขที่กระทำตามหน้าที่ เนื่องจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลไม่ใช่การดำเนินการเพื่อหาประโยชน์ให้แก่ตนเอง แต่เป็นการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นบริการสาธารณะในนามของรัฐ การที่บุคลากรสาธารณสุขกระทำละเมิดผู้ป่วยจึงต้องแยกจากการกระทำละเมิดนั้นเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หรือไม่ ถ้าเป็นการกระทำตามหน้าที่ รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนเจ้าหน้าที่ไปก่อน หากไม่ใช่การกระทำตามหน้าที่ รัฐไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนบุคลากรด้านสาธารณสุข และในกรณีที่รัฐจ่ายค่าเสียหายแทนบุคลากรด้านสาธารณสุขไปแล้ว ก็ต้องมาพิจารณาว่าการกระทำของเจ้าหน้าที่เป็นการจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ และในการไล่เบียดบุคลากรสาธารณสุขให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรง หรือเกิดจากการผิดพลาดของระบบงาน หรือเกิดจากการที่บุคลากรสาธารณสุขหลายคน แต่ละคนมีส่วนในการรับผิดชอบเท่าใด และพิจารณาถึงความเป็นธรรมในแต่ละกรณีด้วย โดยมีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาเพื่อกำหนดรายละเอียดในการดำเนินการของหน่วยงานรัฐตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

นอกจากนั้นยังมีแนวคิดในการร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขกับผู้ป่วย และช่วยไม่ให้เกิดการฟ้องร้องต่อแพทย์ โดยเน้นการช่วยเหลือผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมากกว่าการหาผู้กระทำความผิดมาลงโทษ

ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงการคลังออกประกาศว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 โดยกำหนดให้มีการจ่ายค่าชดเชยให้กับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดหน่วยงานรัฐเมื่อได้รับความเสียหายจากการให้บริการ เช่น การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ถูกทำร้าย หรือจากการส่งต่อผู้ป่วย โดยกำหนดให้ชดเชยสูงสุด 400,000 บาท¹²

โดยปัจจุบันกรมบัญชีกลางและกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองบุคลากรด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าในการคุ้มครองสิทธิที่ไม่ได้เพียงคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญถึงสิทธิของบุคลากรในโรงพยาบาลสาขาต่างๆ ที่เป็นผู้ให้บริการ

1.2

พัฒนาการของการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพ

สปสช. คำนึงถึงสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้พัฒนาระบบและดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ยุคเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2544 ที่เปิดระบบสายด่วนเพื่อรับเรื่องร้องเรียนและให้ข้อมูลสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาระบบสายด่วนให้ได้มาตรฐานใน พ.ศ. 2547 โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ

ต่อมาได้ดำเนินการขยายเครือข่ายในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนไปในระดับหน่วยบริการ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ใน พ.ศ.2549 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันมีการขยายงานออกไปให้ครอบคลุมการคุ้มครองสิทธิของประชาชนอย่างรอบด้าน และพัฒนาระบบสายด่วนให้มีคุณภาพและขยายเครือข่ายการทำงานไปในพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ

EVOLUTION OF RIGHTS PROTECTION IN THE UCS

รูปที่ 1: พัฒนาการของการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ



พัฒนาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พัฒนาการของงานคุ้มครองสิทธิขอประชาชน

2545

เปิดสายด่วน สปสช.
อย่างเป็นทางการ

2548

เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัส HIV

2544

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดน่านอง และขยายไปทั่วประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร

กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสายด่วนร่วมกับศูนย์เรนทรผ่านหมายเลข 1669 โดยใช้ระบบการบันทึกข้อมูลด้วยกระดาษและให้บริการ 8.30-21.00 น. มีอัตราค่าจ้าง 10 คน

- ขยายโครงการไปยังพื้นที่กรุงเทพมหานครทำให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
- ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- ก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เปิดสายด่วน สปสช. อย่างเป็นทางการ และเปลี่ยนมาเป็นหมายเลข 1330 มีอัตราค่าจ้าง 10 คน

2545

โครงการลดคิวผ่าตัดต่อกระดูก

- พัฒนาระบบสายด่วนโดยเริ่มใช้การบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- เปิดบริการจัดรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็น สปสช. สาขาจังหวัด มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน

2546

เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

- พัฒนาระบบเยียวยาด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ม.41
- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสายด่วนด้วยคอมพิวเตอร์ (Customer Relationship Management Software) และเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง

2547

เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัส HIV

- เริ่มกองทุนสุขภาพตำบล
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- ให้บริการไอสายศูนย์พิษวิทยา (ยกเลิกการให้บริการ 31 มี.ค. 2555)

2548

2549

2553

ขยายสิทธิใน
กลุ่มคนไร้สถานะ

2554

น้ำท่วมใหญ่
กรุงเทพมหานคร
สายด่วน สปสช.
ยังให้บริการตามปกติ

2550

2551

2552

2553

2554

2555

- เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย
- บริการจัดการรายโรคค่าใช้จ่ายสูงครบวงจร
- โครงการลดคิวผ่าตัดหัวใจ

เริ่มมอบรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
ในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ

- เพิ่มสิทธิประโยชน์ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- เพิ่มสิทธิประโยชน์สารทดแทนยาเสพติด (ยาเมทาโดน)

ให้บริการ โครงการ “เลิฟแคร์: กล้ารัก กล้าเชิด”
(ยกเลิกการให้บริการ 2 ม.ค. 2552)

- พัฒนาระบบยาราคาแพง จ2
- โครงการลดการรอคิวรักษานิวในระบบทางเดินปัสสาวะ
- เพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนไขหวัดใหญ่

จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50 (5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2545

- ขยายสิทธิในกลุ่มคนไร้สถานะ
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ยากำพร้า

เริ่มคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
น้ำท่วมใหญ่กรุงเทพมหานคร สายด่วน สปสช. ยังให้บริการตามปกติ

- เพิ่มสิทธิประโยชน์การเปลี่ยนหัวใจและปลูกถ่ายตับในเด็ก
- รัฐบาลเริ่มโครงการ EMCO

เริ่มพัฒนาระบบสำรอง BCP เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

2557

เริ่มดำเนินการ
ประสานหาเตียงผู้ป่วย
ที่ไปรักษาอยู่ที่
โรงพยาบาลเอกชน
นอกโครงการ

2559

โครงการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชเรื้อรังในชุมชน

2556

2557

2558

2559

- รัฐบาลมอบ สปสช.จัดตั้งระบบ National Clearing House
- สปสช. เริ่มบริหารกองทุนเบิกจ่ายตรงข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- ขยายความครอบคลุมวัคซีนไขหวัดใหญ่
- โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดสำหรับมะเร็งเม็ดเลือดขาว
และมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง

มีเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง สายด่วน สปสช.
ย้ายไปปฏิบัติงานระบบสำรองที่ จ.สระบุรี

- พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว

- ยกเลิก สปสช. สาขาจังหวัด
- จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ระดับเขต
- วิกฤตการณ์เหตุชุมนุมทางการเมือง สายด่วน
สปสช. ย้ายไปปฏิบัติงานระบบสำรองที่ จ.พระนครศรีอยุธยา
- เริ่มดำเนินการประสานหาเตียงผู้ป่วยที่ไปรักษา
อยู่ที่โรงพยาบาลเอกชนนอกโครงการ

- เพิ่มสิทธิประโยชน์คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- เพิ่มยา จ2 4 รายการ
- เริ่มการรักษา ARV โดยไม่จำกัด CD4

- โครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
- โครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เพิ่มช่องทางการติดต่อทาง Chat
ให้บริการ 8.30-16.30 น. (วันเวลาทำการ)

2561

ผ่าตัดวันเดียว
กลับบ้านได้

2560

2561

- รัฐบาลเริ่มโครงการ UCEP
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ให้บริการ Provider Center ตอบคำถามหน่วยบริการ
- สายด่วน สปสช. ให้บริการตอบคำถามเรื่องสิทธิผู้ป่วย
ในโครงการ UCEP และประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระบบหลัก
- บูรณาการให้ข้อมูลทั้งหลักประกันสุขภาพ 3 กองทุน
(ข้าราชการ, ประกันสังคม, หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- บริการปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้
- โครงการตรวจคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบี

- เพิ่มสิทธิประโยชน์ยา จ2 4 รายการ
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมป้องกันโรค 8 รายการ

พัฒนาระบบสายด่วนเพื่อให้บริการแก่ผู้พิการทาง
การได้ยินร่วมกับศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่ง
ประเทศไทย (TTRS)

2562

พัฒนาระบบสายด่วน
เพื่อให้บริการ
แก่ผู้พิการทาง
การได้ยิน

2562



พัฒนาการของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ



พัฒนาการของ
งานคุ้มครองสิทธิ
ของประชาชน

การดำเนินการพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเริ่มแรกดำเนินการจากเรื่องที่สามารถกระทำได้ง่ายและไม่ซับซ้อน เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางที่จะประสานงานและสอบถามข้อมูลต่างๆ และพัฒนาต่อยอดการดำเนินการไปยังหน่วยบริการต่างๆ และชุมชนทั่วประเทศ โดยใช้กระบวนการทำงานที่เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานจนพัฒนาเป็นระบบที่สามารถให้การคุ้มครองสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นปัจจุบัน

2

การดำเนินการ คุ้มครองสิทธิของประชาชน โดยสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ สปสช. เป็นองค์กรหลักที่ดำเนินงานคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนดังต่อไปนี้

2.1

เผยแพร่ความรู้ ให้กับประชาชนในเรื่องสิทธิ

สิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การทราบถึงสิทธิของประชาชนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ดังนั้น สปสช. จึงได้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและหลากหลายรูปแบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิของตนได้ โดยมีการดำเนินการต่างๆ ได้แก่ การให้บริการข้อมูลสิทธิต่างๆ ทางโทรศัพท์สายด่วนซึ่งเป็นช่องทางที่มีประชาชนมาใช้บริการมากที่สุด การจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ต และการให้ความรู้ผ่านเครือข่ายในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในชุมชน

2.2

ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิ ในการรับบริการสาธารณสุข

สปสช. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิการรับบริการสาธารณสุขโดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ประชาชน การขยายบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประชาชนให้ครอบคลุมมากที่สุด การจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ในภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ เช่น การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 สปสช. ก็มีส่วนในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนยังเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาน้ำท่วมได้อย่างเหมาะสม

2.3

จัดการเรื่องร้องเรียน แบบเบ็ดเสร็จ

ในการร้องเรียนเรื่องการรับบริการสาธารณสุขตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้จำแนกรื่องออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1

เรื่องร้องทุกข์ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไป หรือการประสานหาเตียงว่างในโรงพยาบาลต่างๆ

2

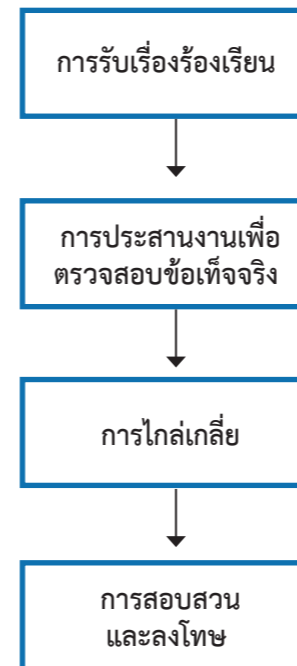
เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 เป็นเรื่องที่ประชาชนถูกละเมิดสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3

เรื่องตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คือ เรื่องขอรับเงินช่วยเหลือ กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

โดยการจัดการเรื่องร้องเรียนมี 4 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

1. การรับเรื่องร้องเรียน
2. การประสานงานเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง
3. การไกล่เกลี่ย
4. การสอบสวนและลงโทษ



การรับเรื่องร้องเรียนถือเป็นช่องทางสำคัญในการเริ่มกระบวนการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้ถูกละเมิดสิทธิ สปสช. จึงได้พัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนให้มีช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก ได้แก่ ระบบสายด่วน สปสช. การร้องเรียนโดยตรงที่ สปสช. สำนักงานใหญ่และสำนักงานสาขา การร้องเรียนผ่านเครือข่ายในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ รวมทั้งช่องทางติดต่ออื่นๆ เช่น จดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เป็นต้น นอกจากนี้ในระบบการรับเรื่องร้องเรียนตามช่องทางต่างๆ ของ สปสช. ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ร้องเรียนดำเนินการได้อย่างสะดวก เช่น ร้องเรียนทางโทรศัพท์ การร้องเรียนด้วยวาจาโดยไม่ต้องเขียนคำร้อง (ยกเว้นกรณีการถูกเรียกเก็บเงิน) ซึ่งแตกต่างจากที่หน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ใช้ ทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อ สปสช. ได้สะดวกและรวดเร็ว

การตรวจสอบข้อเท็จจริง ดำเนินการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของ สปสช. รับทราบข้อเท็จจริงจากทั้งฝ่ายผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียน โดยจะมีการตรวจสอบด้วยการสอบถามทางวาจา และการทำเอกสารขอข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

การไกล่เกลี่ยเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้เรื่องร้องเรียนหลายเรื่องยุติได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากหลายๆ เรื่องที่ได้รับการร้องเรียนมักจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจผิดระหว่างบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ การไกล่เกลี่ยดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ สปสช. ช่วยให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันมากขึ้น

สุดท้ายการสอบสวนและลงโทษเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการสอบสวนและลงโทษ

2.4

การชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ

ความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเสียหายและมีความขัดแย้งจนนำไปสู่การหาข้อยุติโดยใช้กระบวนการยุติธรรม ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งบุคลากรสาธารณสุขผู้ถูกร้องเรียนและประชาชนผู้มาร้องเรียน เนื่องจากกระบวนการพิสูจน์ถูกผิดโดยอาศัยกระบวนการยุติธรรมนั้นมีความซับซ้อน ใช้เวลานานและมักมีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ในหลายกรณี ประชาชนที่เป็นผู้เสียหายไม่สามารถหาหลักฐานหรือพยานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาใช้ในการพิสูจน์เพื่อยืนยันข้ออ้างของตนเองได้ ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยล่าช้าหรืออาจจะไม่ได้เลย นอกจากนั้นการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาลมักจะสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติ เหล่านี้ก่อให้เกิดวิกฤติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้¹³

ดังนั้น เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น สมควรที่ผู้ได้รับความเสียหายจะต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างทันที่ เพื่อลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น หลักการนี้เรียกว่า การชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault Compensation) ซึ่งมุ่งชดเชยและเยียวยาความเสียหายอย่างรวดเร็วเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่แล้ว การมีกลไกชดเชยค่าเสียหายที่เป็นธรรมเหล่านี้จะช่วยจูงใจให้ผู้ป่วยใช้กลไกนี้แทนการใช้กลไกของกระบวนการยุติธรรมในการเยียวยาความเสียหาย¹⁴

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้นำหลักการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด มาบัญญัติไว้ใน มาตรา 41 โดยกฎหมายกำหนดให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขในกรณีที่ได้รับความเสียหายอันเกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายในเวลาอันสมควร¹¹ บทบัญญัตินี้มีมุ่งช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นในลักษณะเป็นการเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันก็ต้องรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขให้บริการอีกด้วย

2.5

การวิเคราะห์ข้อมูลการร้องเรียน

เรื่องที่ประชาชนร้องเรียนเข้ามาในระบบการรับเรื่องร้องเรียน เป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้ สปสช.ทราบถึงปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น สปสช. จึงออกแบบระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนเหล่านี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พัฒนาระบบการทำงาน รวมทั้งแนวทางในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3

กลไกการคุ้มครองสิทธิ ของประชาชนของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3.1

โครงสร้างการทำงานคุ้มครอง สิทธิของประชาชนของ สปสช.

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดโครงสร้างการทำงานด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชนอย่างชัดเจน โดย สปสช. ได้นำบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายมาปฏิบัติ โดยโครงสร้างการทำงานดังกล่าวแบ่งเป็นระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเน้นการทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย (รูปที่ 2) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1

โครงสร้างระดับประเทศ

โครงสร้างระดับประเทศมีหน่วยงานใน สปสช. ที่ดำเนินการเรื่องดังกล่าว 5 หน่วยงาน ได้แก่

1 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้ตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ควบคุมและกำกับมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการ ปกป้องสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ และพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับประชาชนผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

1.1 คณะกรรมการสอบสวน

ทำหน้าที่ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่สอบสวนข้อเท็จจริงเมื่อมีการร้องเรียนและเจ้าหน้าที่คุ้มครองสิทธิไม่สามารถแก้ไข หรือไกล่เกลี่ยได้ เมื่อทำการสอบสวนเสร็จ จะส่งเรื่องไปให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

1.2 คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน บริการ และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิ และส่งเสริมการมีส่วนร่วม

แต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบหมาย

2 คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ตาม มาตรา 41

เป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณาเรื่องร้องเรียนตาม มาตรา 41 ที่ผู้ร้องเรียนต้องการอุทธรณ์จำนวนค่าชดเชยเบื้องต้นเมื่อคณะอนุกรรมการ มาตรา 41 ในระดับจังหวัดพิจารณาสิ้นสุดแล้ว

3 สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ

ทำหน้าที่เป็นคณะทำงานและฝ่ายเลขานุการให้กับคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ นอกจากนี้สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิยังทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนโดยตรงผ่านช่องทางที่ สปสช. กำหนด รวมทั้งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางประสานงานกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ และทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ด้วย

3.1.2

โครงสร้างระดับเขตสุขภาพ

มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในทุกเขตบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ และวิเคราะห์ปัญหาในระดับพื้นที่จากข้อมูลการร้องเรียนที่ได้รับเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการในแต่ละพื้นที่

3.1.4

โครงสร้างระดับหน่วยบริการ สปสช.

ได้สนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการต่างๆ

3.1.3

โครงสร้างระดับจังหวัด

แม้จะไม่มีหน่วยงานที่ดูแลเรื่องคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการโดยตรงแต่มีคณะกรรมการ มาตรา 41 ในระดับจังหวัด ทำหน้าที่พิจารณาข้อร้องเรียนและจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ

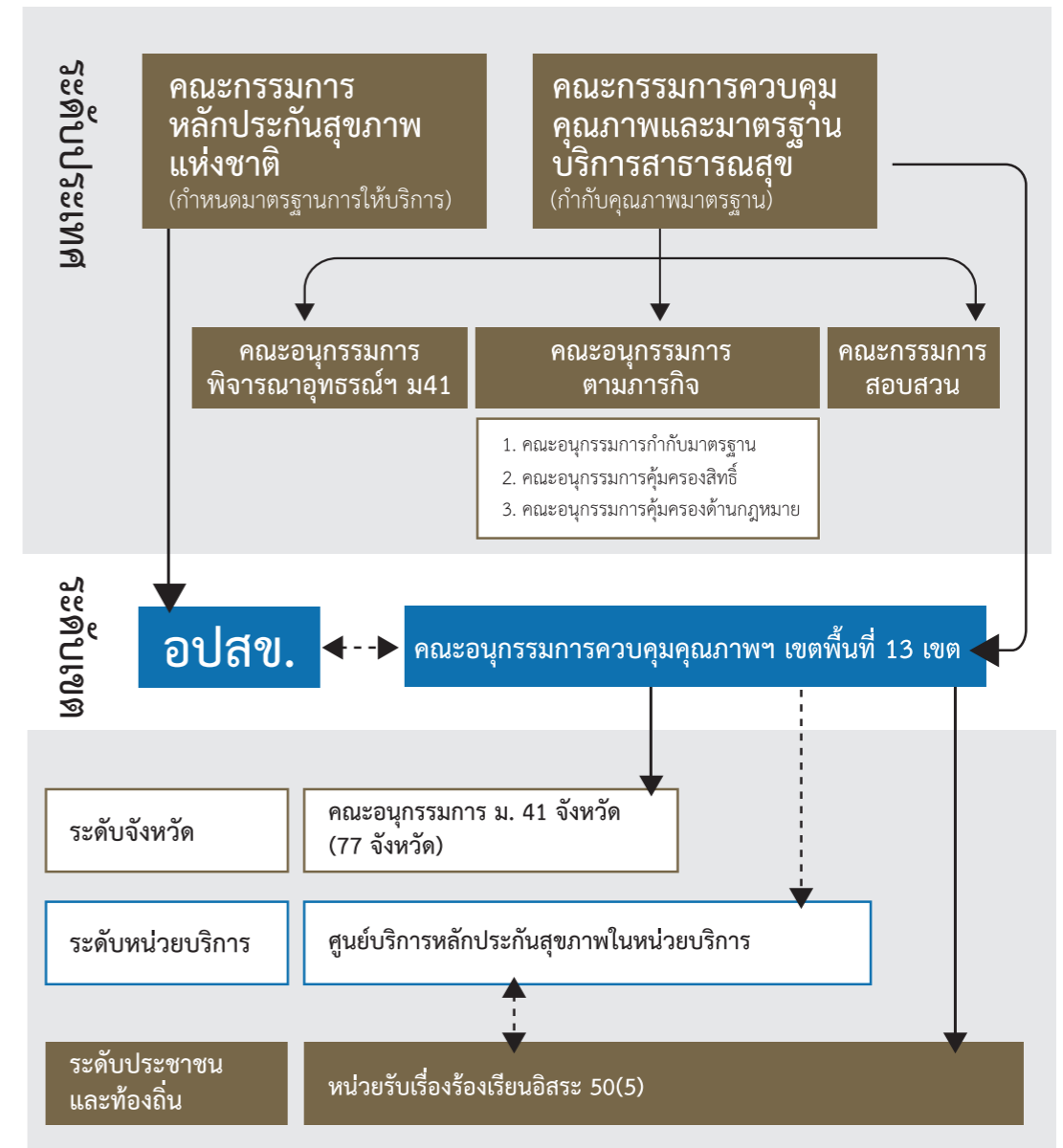
3.1.5

โครงสร้างระดับประชาชน ได้จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการรับบริการสาธารณสุขตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและส่งต่อข้อมูลเรื่องร้องเรียนเหล่านี้ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนในระดับที่สูงกว่าเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

THE NHSO STRUCTURE FOR RIGHTS PROTECTION IN THAILAND

รูปที่ 2: โครงสร้างของการทำงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชน



ที่มา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดสิทธิของประชาชนในเรื่องการเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน้าที่ของ สปสช. รวมทั้งหน้าที่ของหน่วยบริการต่างๆ ไว้ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปได้ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 1)

THE RELATED LAWS AND AGENCIES

ตารางที่ 1: สิทธิหลักประกันสุขภาพและหน้าที่

ประเด็นหลัก	มาตราที่เกี่ยวข้อง	รายละเอียด
สิทธิการรับบริการสาธารณสุข	มาตรา 5, 6, 7, 8	กำหนดให้บุคคลมีสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ และให้ประชาชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนก่อน เว้นแต่เป็นกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
การกำกับดูแลหน่วยบริการ	มาตรา 26	สปสช.มีอำนาจและหน้าที่ในการกำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนดและอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน
	มาตรา 50	กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการร้องเรียน และดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียน
	มาตรา 57, 58, 59, 60, 61, 62	กำหนดกระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและบทลงโทษหน่วยบริการ
หน้าที่ของหน่วยบริการ	มาตรา 45	กำหนดหน้าที่ของหน่วยบริการให้คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และมีหน้าที่จัดเก็บข้อมูลการให้บริการประชาชนเพื่อให้ สปสช. ตรวจสอบคุณภาพ
การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	มาตรา 41	ให้คณะกรรมการ กักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่ง ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับประชาชนผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

3.3

ช่องทางในการคุ้มครองสิทธิ ของประชาชนในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

สปสช.ได้พัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากที่สุด โดยสามารถสรุปแนวทางในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่

3.3.1

ระบบสายด่วน สปสช.

การพัฒนาระบบสายด่วน สปสช. เกิดขึ้นพร้อมกับการก่อตั้งโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2544 โดยในขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดที่จะให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชน เนื่องจากในขณะนั้นโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่งเริ่มดำเนินการ ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ระยะแรกของการดำเนินการ ได้ตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียนและตอบปัญหาทางโทรศัพท์และเปิดช่องทางร้องเรียนโดยตรงที่กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่ในการให้บริการในระยะแรก 10 คนและใช้วิธีบันทึกข้อมูลต่างๆ ด้วยกระดาษ

ในปี พ.ศ. 2545 ภายหลังจากที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลใช้บังคับ ซึ่งตามกฎหมายได้ระบุให้ สปสช. มีหน้าที่จะต้องจัดระบบในการให้ข้อมูลและมีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์จากประชาชน ดังนั้น สปสช.จึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนางานเรื่องนี้

ในปี พ.ศ. 2546 สปสช. ได้เพิ่มพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์เป็น 20 คน

ในปี พ.ศ. 2547 สปสช. เริ่มพัฒนาระบบการให้บริการโดยใช้ระบบเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และมีการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนมีประสิทธิภาพและยกระดับระบบการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ขยายเวลาในการให้บริการเป็น 24 ชั่วโมง พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพของการให้ข้อมูล พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้ข้อมูล และจัดทำแนวทางในการให้ข้อมูลให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เป็นต้น โดยการทำงานจากระบบสายด่วน สปสช. จะไม่มีวันหยุดโดยจะให้บริการ 24 ชั่วโมง ทุกวัน

ในปี พ.ศ. 2554 ได้เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่ด้วยความพร้อมของระบบสายด่วน สปสช. ที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความ

มุ่งมั่นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. ที่เห็นถึงความต้องการของประชาชนและหน่วยบริการต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้ระบบสายด่วน สปสช. ยังคงเปิดให้บริการแก่ประชาชนได้ทั้งๆ ที่เกิดภาวะวิกฤติ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยบริการได้รับบริการข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหตุการณ์นี้เป็นจุดเริ่มต้นของการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ประชาชนในภาวะวิกฤติหรือภัยธรรมชาติของ สปสช.อีกด้วย

หลักการสำคัญในการทำงานของสายด่วน สปสช. จะยึดหลักการตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ คือ อำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล มีหน่วยงานให้ข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สปสช. จึงดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งในเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรทั้งงบประมาณและบุคลากร การสนับสนุนระบบสารสนเทศในการดำเนินการ รวมทั้งสร้างระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นระบบ และสิ่งสำคัญคือ “หัวใจในการบริการ” ที่ สปสช. และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการข้อมูลยึดเป็นหลักในการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนและหน่วยบริการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนและหน่วยบริการ

โดยปัจจุบัน สปสช. ให้บริการสายด่วนด้วยจำนวน 60 คู่สาย มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ 78 คน และมีเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองสิทธิ 21 คน ทำหน้าที่ให้บริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน

3.3.2

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการเกิดจากการที่ สปสช. เล็งเห็นถึงปัญหาการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ เนื่องจากเกิดปัญหาจากความไม่เข้าใจกันทั้งในแง่ของการทำงาน การสื่อสารข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการและประชาชนผู้มารับบริการภายในหน่วยบริการ ประกอบกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่ต้องการให้มีหน่วยงานในการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย โดยประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพตั้งอยู่ในหน่วยบริการ

ในปี พ.ศ.2549 สปสช. ได้ดำเนินการศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการนำร่อง จำนวน 6 แห่ง พร้อมๆ กับการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการเพื่อให้การดำเนินงานของแต่ละหน่วยบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดย สปสช. ได้กำหนดให้มีมาตรฐานในการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ด้านระบบข้อมูล และด้านพัฒนางานเชิงรุก โดยในระยะแรกจะเน้นไปที่สถานที่ตั้งที่ประชาชนเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวก มีเจ้าหน้าที่ประจำในการให้บริการข้อมูล โดยส่วนใหญ่แล้วศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพฯจะตั้งอยู่บริเวณตึกผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ

ในปี พ.ศ. 2550 สปสช. เพิ่มศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเริ่มจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการก่อตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท

ในปี พ.ศ.2552 สปสช. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการก่อตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการก่อตั้งศูนย์ 50,000 บาท เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงาน โดยเฉพาะในด้านกายภาพที่ทางโรงพยาบาลจะต้องจัดเตรียมสถานที่เพื่อใช้เป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 สปสช. จัดประกวดศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ และเป็นการยกย่องโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และดำเนินการประกวดศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการจนถึงปัจจุบัน

ONE STOP SERVICE

จากการดำเนินงานของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน ช่วยลดความขัดแย้งและคลี่คลายปัญหาการร้องเรียนที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสร้างความเข้าใจระหว่างประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการ ส่งผลให้หน่วยบริการต่างๆ เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ทำให้หน่วยบริการต่างๆ จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีการจัดระบบการให้บริการข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์เพื่อรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียนต่างๆ พัฒนาระบบงานรับเรื่องร้องเรียนเข้ากับงานคุณภาพของโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการหลายแห่งได้พัฒนาต่อยอดศูนย์บริการนี้เป็นศูนย์ One Stop Service เพื่อให้บริการแก่ประชาชนแบบครบวงจร

ปัจจุบันมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการทั้งสิ้น

886 แห่ง

ปัจจุบันมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการทั้งสิ้น 886 แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 117 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 733 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดอื่นอีก 36 แห่ง โดยมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการที่ได้รับรางวัลทั้งสิ้น 46 แห่ง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งยกระดับมาเป็น Consumer Protection โดยนำข้อมูลการร้องเรียนต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3.3.3

เครือข่ายภาคประชาชน

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ภาคส่วนต่างๆ อันได้แก่ ภาควิชาการ ภาคนโยบายและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของภาคประชาสังคมนั้นมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ต้น ในการดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนก็เช่นกัน ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

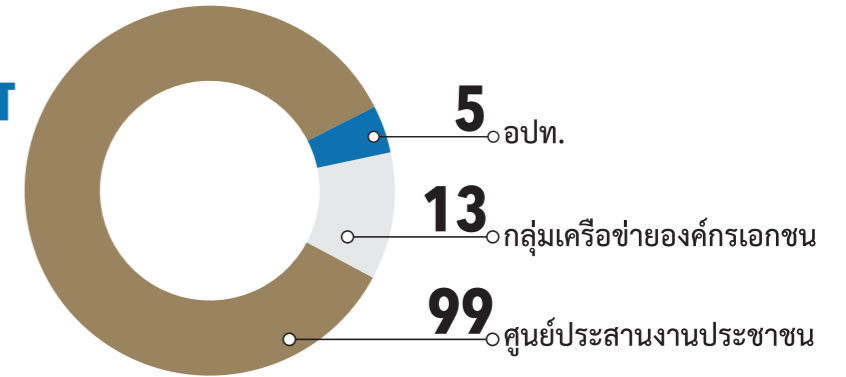
โดยแต่เดิมเมื่อยังไม่ได้จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สปสช.ได้ใช้ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนซึ่งเป็นเครือข่ายของภาคประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรับเรื่องร้องเรียนแก่ประชาชน ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีช่องทางการสื่อสารและการติดต่อกับประชาชนที่หลากหลาย และเมื่อรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วเครือข่ายก็ส่งเรื่องร้องเรียนต่อมายัง สปสช. ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ประสานมายังระบบสายด่วน สปสช. ประสานไปยังหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมานำเสนอในเวทีประชาคมที่ สปสช. จัดขึ้นเพื่อรับฟังความคิดเห็น แต่แนวทางในการดำเนินการเหล่านี้หลายๆ พื้นที่ปฏิบัติไม่เหมือนกัน และยังไม่มีความมาตรฐานในการดำเนินการที่รัดกุมเพียงพอ

ต่อมา สปสช. และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนบางส่วนได้เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าควรที่จะยกระดับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ต่างๆ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดให้มีศูนย์คุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขในชุมชน รวมทั้งควรมีระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการที่ชัดเจน ดังนั้นตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา สปสช. จึงได้เริ่มก่อตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้น โดยหน่วยดังกล่าวมีเกณฑ์ในการจัดตั้ง 4 ประการ ได้แก่

1. ไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ
2. มีสถานที่ปฏิบัติงาน และประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก และไม่ต้องอยู่ในพื้นที่หน่วยบริการ
3. ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี
4. มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่สามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการและต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

THE DISTRIBUTION OF THE COMPLAINT RECEIVING UNITS

แผนภูมิที่ 1 : จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5) แยกตามประเภท



ที่ผ่านมา สปสช. มีระบบและแนวทางให้การสนับสนุนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์เป็นประจำทุกปี การสนับสนุนด้านวิชาการและทักษะในการดำเนินงาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือสิทธิการรับบริการของประชาชน ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นต้น สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการประจำปี และมีการมอบรางวัลให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่มีผลงานดีเด่นเป็นประจำในแต่ละปี เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนนี้ทั่วประเทศ

ปัจจุบันมีหน่วยงานที่สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 122 แห่ง ครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ โดยหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนเหล่านี้พัฒนามาจากเครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น ศูนย์ประสานงาน

หลักประกันสุขภาพประชาชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนไม่เพียงแต่เป็นกลไกในการรับเรื่องร้องเรียนให้กับประชาชนเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการลดข้อพิพาทของประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้วย จากสถิติใน พ.ศ.2557 พบว่าเรื่องร้องเรียนร้อยละ 70 สามารถยุติได้ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียน ร้อยละ 14 ได้รับการส่งต่อเข้าพิจารณาในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และร้อยละ 16 ได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นที่เหมาะสม¹⁵

โดยสามารถสรุปจำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ดังแผนภูมิที่ 1

3.4

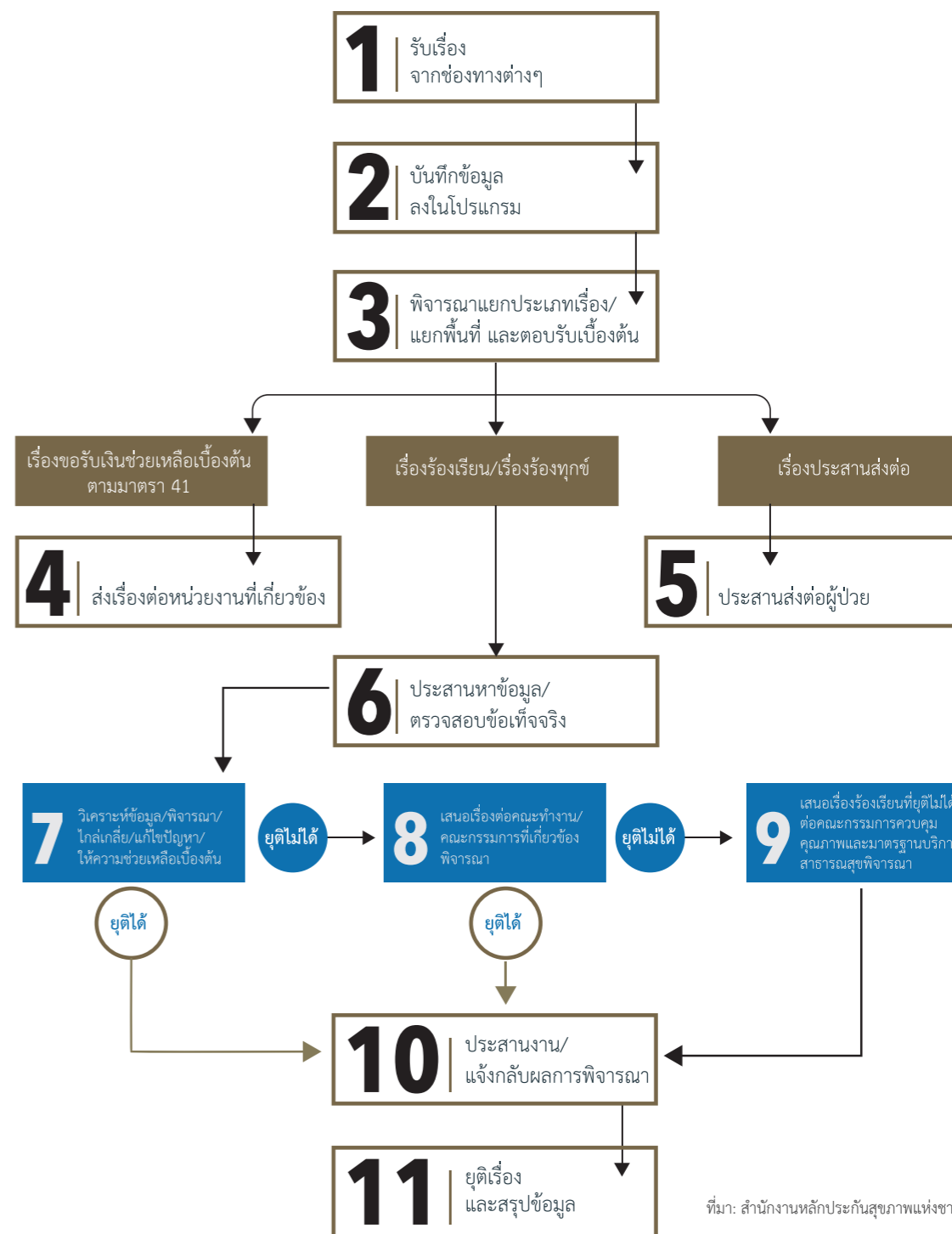
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

ตามมาตรา 26(8) ประกอบกับมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดแนวทางในการจัดการเรื่องร้องเรียนไว้โดยกำหนดให้ สปสช. กำกับดูแลหน่วยบริการให้ดำเนินการไปตามมาตรฐานที่กำหนด อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเสนอเรื่องร้องเรียน และกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขไว้ให้มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน วิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนและการช่วยเหลือประชาชนผู้ถูกละเมิดจากการรับบริการสาธารณสุข และจัดให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดกระบวนการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการไว้อย่างชัดเจน ในมาตรา 57-62 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อีกด้วย

นอกจากที่กฎหมายกำหนดหน้าที่ในการดำเนินการให้แก่ สปสช. แล้ว จากประสบการณ์ในการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนและหน่วยบริการต่างๆ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 ทำให้ สปสช. มีองค์ความรู้ บทเรียน และประสบการณ์ในการดำเนินการในเรื่องเหล่านี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันสามารถสรุป กระบวนการในการจัดการเรื่องร้องเรียนให้แก่ประชาชนได้ดังรูปที่ 3

THE COMPLAINT PROCESSING SYSTEM

รูปที่ 3 กระบวนการในการจัดการเรื่องร้องเรียนให้แก่ประชาชน



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5

กระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 41

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล. พ.ศ. 2555. โดยสามารถสรุปสาระสำคัญของข้อบังคับดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้¹⁶

1

ประชาชนผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ ทายาท ผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ ซึ่งต้องใช้สิทธิในการยื่นคำร้องภายในกำหนด 1 ปี นับจากวันที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

2

กำหนดข้อยกเว้นความเสียหายที่แม้จะเกิดจากการรักษาพยาบาล ก็ไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือได้ ได้แก่

1. เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพตามปกติของโรค
2. เป็นเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

3

กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 100,000 บาท

โดยกระบวนการพิจารณาเรื่องเหล่านี้จะดำเนินการขั้นต้นโดยคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้แต่งตั้ง จำนวน 5-7 คน ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดจะต้องประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน ซึ่งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดจะเป็นผู้พิจารณาว่าเรื่องที่ร้องเรียนนี้เข้ากับหลักเกณฑ์ที่มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับหรือไม่ และถ้าควรได้รับการช่วยเหลือควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาจะต้องคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายด้วย โดยต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับผลการตัดสินของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ภายใน 30 วัน

แม้ในระยะแรกของการดำเนินการชดเชยตามมาตรา 41 จะมีเสียงคัดค้านจากผู้ไม่เห็นด้วยโดยให้เหตุผลว่าจะทำให้เกิดการร้องเรียนจำนวนมากขึ้น และทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากเพื่อการชดเชยค่าเสียหาย แต่ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 พบว่า สปสช.จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้เสียหายจำนวน 755 ราย คิดเป็นจำนวนเงิน 165.5 ล้านบาท หรือเพียง 4.92 บาทต่อหัวประชากร

4

ผลการดำเนินงาน คุ้มครองสิทธิ

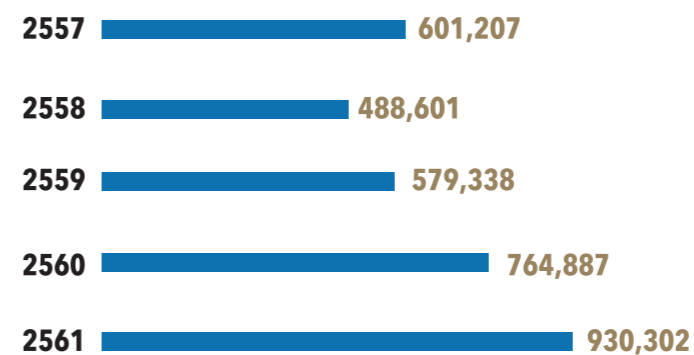
4.1

ผลการดำเนินงานการ ให้บริการสายด่วน สปสช.

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการร้องเรียน เมื่อนำมาวิเคราะห์และจัดกลุ่มจะพบว่าสามารถแบ่งประเภทของการร้องเรียนได้ 4 ประเภท ได้แก่ (1) การสอบถามข้อมูลต่างๆ (2) การร้องเรียน (3) การร้องทุกข์ และ (4) การประสานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ และพบว่าจำนวนผู้ใช้บริการมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี (แผนภูมิที่ 2) โดยในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีผู้ใช้บริการจำนวน 930,302 สาย โดยส่วนใหญ่เป็นการสอบถามข้อมูลจากประชาชนร้อยละ 91 ที่เหลือเป็นการสอบถามข้อมูลโดยหน่วยบริการหรือบุคลากรในหน่วยบริการ

แผนภูมิที่ 2

จำนวนการให้บริการของบริการสายด่วน
ในปีงบประมาณ 2557-2561



และสามารถสรุปสัดส่วนการให้บริการสาย
ด่วนแยกตามประเภทบริการใน
ปีงบประมาณ 2561 ได้ดังต่อไปนี้

สัดส่วนการให้บริการสายด่วน
แยกตามประเภทการให้บริการ
ปีงบประมาณ 2561

91%

ประชาชนสอบถาม

6%

ผู้ให้บริการสอบถาม

2%

เรื่องประสานส่งต่อผู้ป่วย(คน)

1%

เรื่องร้องทุกข์ (เรื่อง)

0%

เรื่องร้องเรียน (เรื่อง)

การสอบถามข้อมูล

การสอบถามข้อมูลในปีงบประมาณ 2557- 2561 พบว่าเรื่องที่ได้รับการสอบถามมากที่สุด ได้แก่ (1) ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (2) สิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (3) การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (4) ข้อมูลหน่วยบริการ และ (5) เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider Center)

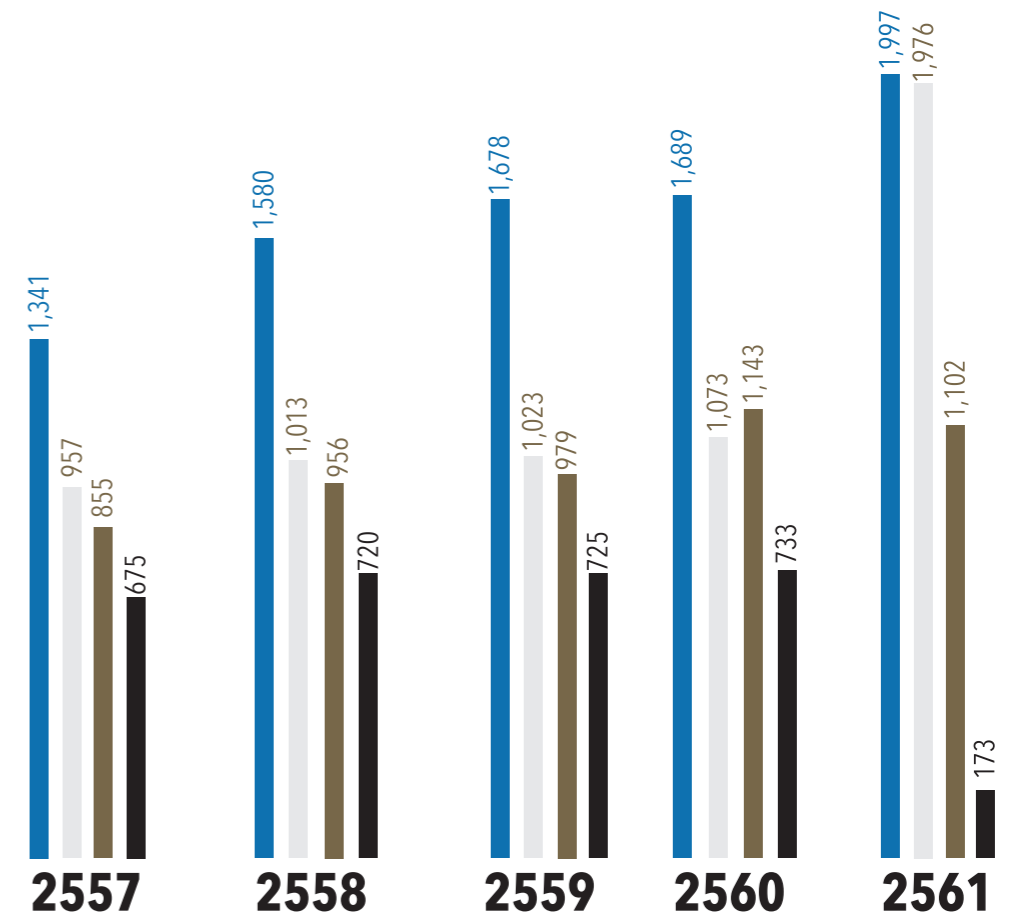
เรื่องร้องเรียน

เรื่องร้องเรียนพบว่ามี 4 ประเด็นหลัก คือ (1) การร้องเรียนมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57) (2) การร้องเรียนกรณีไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (มาตรา 59) (3) การร้องเรียนกรณีไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 59) และ (4) ร้องเรียนกรณีถูกเรียกเก็บค่าบริการ (มาตรา 59) และจากข้อมูลในช่วงปี 2557- 2561 พบว่าจำนวนเรื่องร้องเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก 3,828 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2557 เป็น 5,248 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2561 โดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดและกรณีไม่ได้รับความสะดวกในการให้บริการ ๖ (แผนภูมิที่ 3)

- ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59)
- ไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59)
- ถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ (ม.59)
- ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.59)

แผนภูมิที่ 3

จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็น
ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

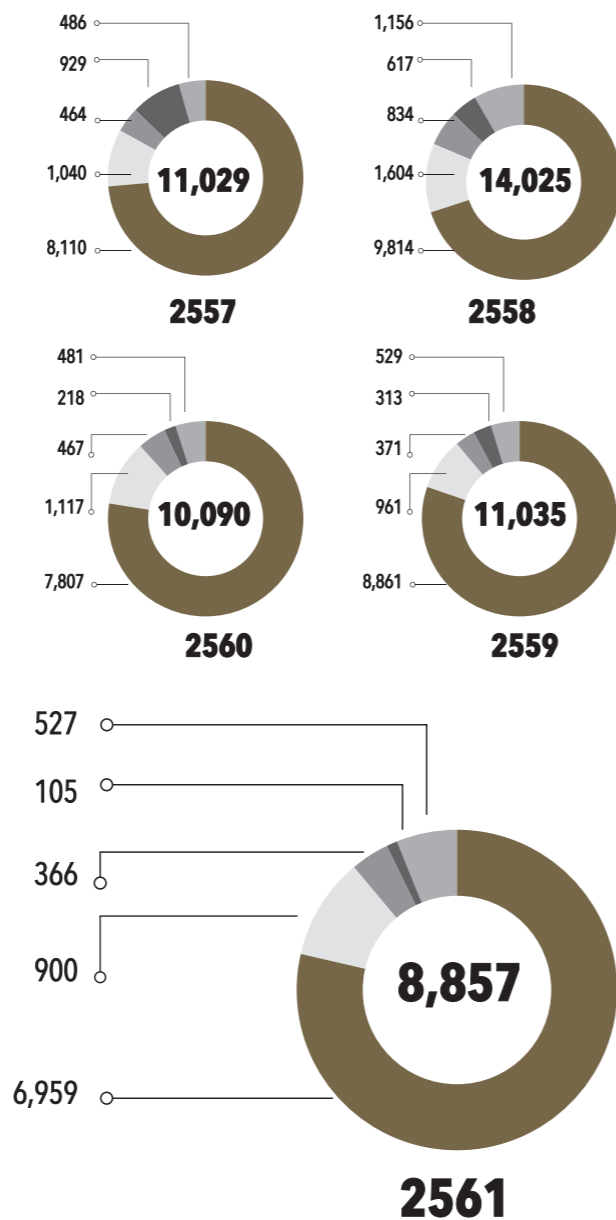
การร้องทุกข์

การร้องทุกข์ หมายถึง เรื่องการขอความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หากจำแนกตามสิทธิและประเด็นของเรื่องร้องทุกข์ของประชาชนสามารถแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้ คือ (1) การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการและสิทธิ (2) ขอความช่วยเหลือ (3) ขอคำปรึกษาและเสนอแนะ (4) ร้องทุกข์สิทธิอื่นๆ และ (5) เรื่องอื่นๆ เช่น โครงการ UCEP เรื่องขอใช้สิทธิตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือเรื่องบัตรสนเท่ห์ จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2557- 2561 พบว่าเรื่องร้องทุกข์มีจำนวนลดลง จาก 11,029 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2557 เป็น 8,857 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2561 โดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องร้องทุกข์ในเรื่องสิทธิไม่ตรงกับบัตรประจำตัวและเรื่องการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (แผนภูมิที่ 4)

- สิทธิและการลงทะเบียนหน่วยบริการ
- ขอความช่วยเหลือ
- ปรึกษา/เสนอแนะ
- ร้องทุกข์สิทธิอื่นๆ
- อื่นๆ

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 4
จำนวนเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามประเด็น
ปีงบประมาณ 2557-2561

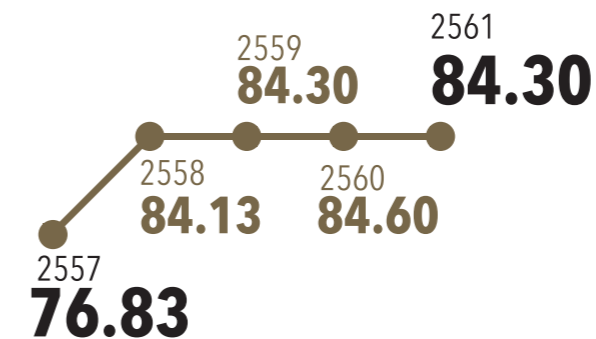


เมื่อพิจารณาผลงานด้านคุณภาพ พบว่าในปีงบประมาณ 2561 เรื่องร้องเรียนร้อยละ 76.01 ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อการใช้บริการสายด่วน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557- 2561 เป็นต้นมา พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ได้รับคะแนนความพึงพอใจจากประชาชนผู้รับบริการอยู่ในระดับดีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 87.51 ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 87.40 ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 87.27 ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 87.29 และ ร้อยละ 87.28 ในปี พ.ศ. 2561

คะแนนความพึงพอใจ
จากประชาชนผู้รับบริการ
สายด่วน สปสช.

87.28%
2561

แผนภูมิที่ 5
ร้อยละของผู้ใช้บริการที่พึงพอใจ
ต่อการจัดการเรื่องร้องเรียน



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดการข้อร้องเรียนซึ่งทำการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกอย่างอิสระ โดยสุ่มประชาชนผู้รับบริการเพื่อตอบแบบสอบถามพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 ผู้รับบริการร้อยละ 76.83 พึงพอใจต่อการจัดการเรื่องร้องเรียนและเพิ่มเป็นร้อยละ 84.13 ในปี 2558 ความพึงพอใจของประชาชนจะอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ คิดเป็นร้อยละ 84.30 ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 84.60 ในปี พ.ศ. 2560 และ ร้อยละ 84.30 ในปี พ.ศ. 2561 ตามลำดับ

4.2

ผลการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียน
ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นหนึ่งช่องทางในการให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าจะมีผู้ใช้บริการน้อยเมื่อเทียบกับระบบสายด่วน แต่ก็ยังเป็นช่องทางที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิได้อีกช่องทางหนึ่ง โดยในปีงบประมาณ 2561 พบว่าทั่วประเทศมีเรื่องร้องเรียนมายังหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนทั้งหมด 1,187 เรื่อง แบ่งเป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 หรือ 59 จำนวน 121 เรื่อง เรื่องร้องเรียนตาม ม.41 จำนวน 29 เรื่อง และที่มากที่สุดเป็นการให้ความช่วยเหลืออื่นจำนวน 1,037 เรื่อง

เรื่องร้องเรียนตาม ม.41

29 เรื่อง

เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 หรือ 59

121 เรื่อง

การให้ความช่วยเหลืออื่น

1,037 เรื่อง

4.3

ผลการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้น
ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการ
สาธารณสุข*

ผลลัพธ์จากการดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 41) พบว่าทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยดีขึ้น ในเชิงปริมาณพบว่าแม้จะมีเรื่องร้องเรียนมากขึ้น แต่อัตราการนำเรื่องร้องเรียนไปฟ้องเป็นคดียังคงลดลงอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายงานการพิจารณาคำร้องและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มต้นดำเนินการ มีผู้ยื่นคำร้อง 99 ราย เข้าหลักเกณฑ์การช่วยเหลือ 73 ราย รวมเป็นจำนวนเงินช่วยเหลือ 4.86 ล้านบาท ต่อมาในปี พ.ศ. 2548-2561 มีจำนวนการยื่นคำร้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2561 มีการยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือ 970 ราย เข้าหลักเกณฑ์การช่วยเหลือ 755 ราย เป็นเงินช่วยเหลือ 165.51 ล้านบาท (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายชดเชยกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 317 คน เป็นเงิน 113.01 ล้านบาท รองลงมาคือ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 340 คน เป็นเงิน 24.10 ล้านบาท และสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 98 คน เป็นเงิน 21.56 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมโดยเฉลี่ยในช่วง 15 ปี มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเฉลี่ย 782 รายต่อปี เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 111.25 ล้านบาทต่อปี¹⁷

และเมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือนี้ นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ยังลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอีกด้วย¹⁸ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เสียหายทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นและรู้สึกว่าคุณเองได้รับความยุติธรรม¹⁴ อีกทั้งยังทำให้ความขัดแย้งทางการแพทย์โดยเฉพาะกรณีความขัดแย้งในเรื่องอนามัยแม่และเด็กซึ่งพบได้บ่อยในหน่วยบริการไม่ขยายตัวและยุติเรื่องร้องเรียนได้ด้วย¹⁸

ตารางที่ 2

ปี	ผู้ยื่นคำร้อง	ผู้ได้รับการชดเชย (คน)	ค่าชดเชย (ล้านบาท)
2547	99	73	4.86
2548	221	178	12.82
2549	443	371	36.65
2550	511	433	52.18
2551	658	550	64.86
2552	810	660	73.22
2553	876	704	81.92
2554	965	783	92.21
2555	951	834	98.63
2556	1,182	995	191.58
2557	1,112	931	218.44
2558	1,045	824	202.93
2559	1,069	885	212.95
2560	823	661	160.05
2561	970	755	165.51
รวม	11,735	9,637	1,668.81

ที่มา: รายงานการสำรวจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

แม้จะมีเรื่องร้องเรียน
มากขึ้น

แต่อัตราการนำเรื่องร้องเรียน
ไปฟ้องเป็นคดียังศาล
ลดน้อยลง

*

สำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคมที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น ในปี พ.ศ. 2561 คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำนักงานประกันสังคม ได้ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง ลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ โดยแบ่งประเภทความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นเดียวกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสำหรับประชาชน ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น ปัจจุบันมีแนวคิดที่จะให้สิทธิข้าราชการได้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ เช่นเดียวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของประชาชนที่อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดหาให้

4.4

รางวัลที่ได้รับ

จากการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิของ สปสช. ปรากฏผลเป็นรูปธรรมและมีหลักฐานในเชิงประจักษ์ต่อทั้งประชาชนผู้ใช้บริการ บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก ว่าสามารถปกป้องสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการ อีกทั้งระบบคุ้มครองสิทธิเหล่านี้ยังเอื้อต่อการเข้าถึงและตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการไม่ถูกละเมิดสิทธิอันพึงมีพึงได้จากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ได้รับรางวัลมากมาย อาทิ เช่น

- รางวัลเกียรติคุณองค์กรที่มีผลงานดีเด่นด้านการส่งเสริม ปกป้องและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ประจำปี 2556 จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สามารถแก้ไขปัญหาร้องเรียนของผู้บริโภค ยอดเยี่ยมประจำปี 2557 จากคณะกรรมการองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน
- การเป็นแบบอย่างที่น่าเรียนรู้ในภูมิภาคอาเซียน จาก ASEAN Committee of Customer Protection

การเป็นแบบอย่าง
ที่น่าเรียนรู้ใน
ภูมิภาคอาเซียนจาก

**ASEAN
COMMITTEE
OF CUSTOMER
PROTECTION**

4.5

กรณีศึกษาระบบการคุ้มครองสิทธิ ของประชาชนในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

4.5.1

การแก้ไขปัญหาผู้รับบริการถูกละเมิดสิทธิกรณี เก็บค่าบริการสาธารณสุขนอกเวลาทำการ

ระบบการรับเรื่องร้องเรียนถือเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ สปสช. รับทราบถึงปัญหาที่ประชาชนได้รับจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ประชาชนได้รับมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงาน ดังตัวอย่างในกรณีการแก้ไขปัญหาการเรียกเก็บเงินนอกเวลาทำการของหน่วยบริการ

ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้หน่วยบริการสามารถเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยได้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และยกเว้นการเรียกเก็บค่าบริการกับผู้ยากไร้และบุคคลอื่นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ประชาชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการประจำหรือที่มีการส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุอันสมควร เช่น กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน¹¹

ต่อมาพบว่าประชาชนได้ร้องเรียนมายัง สปสช. ว่าหลายโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินค่าบริการนอกเวลาราชการโดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินได้เนื่องจากเป็นการให้บริการกรณีไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ โดยปัญหานี้เริ่มพบประปรายมาตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ในครั้งนั้นเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่พบว่าเกิดขึ้นในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และได้รับการใกล้เคียงจนเรื่องยุติ โดยโรงพยาบาลยินดีคืนเงินให้กับผู้รับบริการ

แต่พบว่าใน พ.ศ. 2554 มีกรณีร้องเรียนที่ไม่สามารถใกล้เคียงได้ จึงต้องนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการมีมติให้ยืนยันตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยให้โรงพยาบาลคืนเงินให้แก่ผู้รับบริการและว่ากล่าวตักเตือน นอกจากนี้ยังทำหนังสือเวียนแจ้งไปยังหน่วยบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อชี้แจงสิทธิของผู้ป่วยในกรณีที่ใช้บริการนอกเวลาทำการ

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ในปี พ.ศ.2555 สปสช. จึงออกประกาศเรื่องการร่วมจ่ายค่าบริการ และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่องบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ กล่าวโดยสรุป คือ กำหนดให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายค่าบริการในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่รับบริการและรับยา ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สร้างเสริมสุขภาพ และที่ได้ยกเว้นในประกาศกระทรวงสาธารณสุข^{19,20} ซึ่งตามประกาศนี้ไม่ได้กำหนดเรื่องการเรียกเก็บเงินนอกเวลาราชการไว้

ต่อมาในช่วงปี พ.ศ.2559 เริ่มมีหน่วยบริการปิดประกาศเรียกเก็บเงินค่าบริการนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ส่งผลให้มีเรื่องร้องเรียนเข้ามายังสายด่วน สปสช. มากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2560 พบมีเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มากขึ้น สปสช. จึงนำประเด็นนี้เข้าหารือและพิจารณาในคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยเรื่องร้องเรียนที่พบคือ เป็นการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนด ในมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนั้นจึงส่งเรื่องดังกล่าวสู่การพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังนั้นจึงส่งเรื่องดังกล่าวสู่การพิจารณาของหลังคณะกรรมการทั้งสองคณะรับทราบและมีมติ สปสช.จึงทำหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยบริการต่างๆ ว่าไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากประชาชนได้ รวมทั้งแจ้งถึงระเบียบการเก็บเงินค่าบริการ และทำสื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง นอกจากนี้เพื่อความเข้าใจในแนวปฏิบัติที่ตรงกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการนอกเวลาราชการเพื่อแจ้งแก่หน่วยบริการต่างๆ ให้ทราบถึงกฎระเบียบและสิทธิผู้ป่วย

4.5.2

การดำเนินงานคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงบริการในภาวะภัยธรรมชาติ

ใน พ.ศ.2554 ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยใหญ่ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในภาคเหนือ ภาคกลางตอนล่างและกรุงเทพมหานคร หน่วยบริการหลายแห่งแม้จะประสบปัญหาน้ำท่วมแต่ก็ยังสามารถเปิดทำการได้ แต่การเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการยากลำบาก เหตุการณ์ภัยพิบัตินี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนแล้วยังส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องด้วย

สปสช. จึงได้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ระบบการบริการสาธารณสุขสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องแม้ในภาวะภัยพิบัติ โดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อและสื่อสารเพื่อรับรู้ข้อมูลความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สื่อบุคคล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเตรียมการส่งยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

ดังตัวอย่างในกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งในสถานการณ์ปกติการส่งน้ำยาล้างไตไปยังบ้านผู้ป่วยจะจัดส่งโดยประชาชน แต่ปัญหาอุทกภัยทำให้ประชาชนไม่สามารถจัดส่งน้ำยาล้างไตไปได้ในหลายพื้นที่ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากจำเป็นต้องล้างไตทางช่องท้องทุกวัน นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดก็ประสบปัญหาไม่สามารถไปฟอกเลือดได้เนื่องจากหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการได้เพราะปัญหาอุทกภัย

โดยในช่วงเวลาดังกล่าวระบบสายด่วน สปสช. ยังไม่หยุดให้บริการและได้รับการติดต่อจากผู้ป่วยจำนวนมากถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ สปสช. จึงได้ประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยหลังจากรวบรวมปัญหาจากเครือข่ายผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติแล้ว จึงมีการจัดทำข้อมูลการจัดส่งน้ำยาล้างไตและข้อมูลคลินิกฟอกไตที่เปิดบริการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ป่วยที่ติดต่อเข้ามาขอข้อมูล ในทางกลับกัน ข้อมูลของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาอุทกภัยก็ถูกส่งกลับไปยังผู้รับผิดชอบในพื้นที่ต่างๆ เพื่อประสานงานให้การช่วยเหลือและจัดการปัญหาในพื้นที่ต่างๆ ดังนั้นระบบสายด่วน สปสช. จึงทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันท่วงทีแม้ว่าจะอยู่ในภาวะวิกฤติจากภัยธรรมชาติก็ตาม

5

บทสรุปการคุ้มครองสิทธิประชาชนในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในการดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกว่า 48 ล้านคน ทั้งในแง่ที่ทำให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจในสิทธิของตนเอง มีอยู่ตามกฎหมาย ตลอดจนระบบการคุ้มครองสิทธินี้ ยังทำให้หน่วยงานสุขภาพต่างๆ ของประเทศมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ นอกจากนั้นระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการสาธารณสุขในหน่วยบริการและประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีระบบการไกล่เกลี่ยและระบบการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างทันที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นอกจากนี้ระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนยังเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคมด้วย เนื่องจากระบบการคุ้มครองดังกล่าวได้ส่งเสริมศักยภาพให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทในการไกล่เกลี่ย ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการต่างๆ ทำให้

ภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐและภาควิชาการในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

โดยความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดปัจจัยในแง่ของกฎหมายที่กำหนดแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชน รวมทั้งกำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างชัดเจน นอกจากนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนยังมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีจิตสาธารณะ และแนวทางในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนยังเป็นระบบที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการทำงาน ในประการสุดท้ายระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากขาดความร่วมมือกันของภาคประชาชน บุคลากรด้านสาธารณสุข และ สปสช. ในการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างระบบการทำงานแบบเครือข่ายเชื่อมโยงการทำงานกับทุกภาคส่วน

โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1

ประโยชน์ของการคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นหนึ่งในการกิจสำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น สปสช. จึงต้องดำเนินการเพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนดและปกป้องประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขจากการได้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยระบบการดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองสิทธินี้ สปสช. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคมร่วมมือกันพัฒนาระบบการดำเนินการมาอย่างยาวนาน ผ่านประสบการณ์การลองผิดลองถูก รวมทั้งประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้ สปสช. มีระบบการทำงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมเช่นปัจจุบันนี้

ทำให้ปัจจุบันกระบวนการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นหนึ่งในภารกิจที่สำคัญของ สปสช. ที่นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ระบบการคุ้มครองสิทธินี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการสะท้อนข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และนโยบายด้านสุขภาพของประเทศได้ โดยสามารถพิจารณาประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากระบบการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังต่อไปนี้

5.1.1

ประชาชนมีความรู้และเข้าใจถึงสิทธิของตนเอง

แม้ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลายาวนาน แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่ายังมีประชาชนไทยบางกลุ่มที่ยังไม่ทราบถึงสิทธิของตนที่มีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิ มีการเปลี่ยนแปลงของสิทธิตลอดเวลา เช่น กลุ่มลูกจ้างในระบบประกันสังคมเมื่อไม่ได้ส่งเงินประกันสังคมประจำเดือน หรือบุตรของข้าราชการเมื่ออายุครบ 20 ปี ก็จะต้องย้ายสิทธิการรักษาไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกเหตุผลหนึ่งคือประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการสาธารณสุข จึงไม่ทราบถึงสิทธิที่ตนมี แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องหาข้อมูลสิทธิของตน และเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ขาดสิทธิประโยชน์ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ทุกปีตามความจำเป็นหรือตามโครงการใหม่ที่ สปสช. หรือรัฐบาลให้ความสำคัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในแต่ละวันระบบสายด่วนจึงมีประชาชนติดต่อเข้ามาเพื่อสอบถามถึงสิทธิและวิธีการเข้าถึงสิทธิของตนเป็นจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งถือเป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจถึงสิทธิของตน ทำให้ประชาชนได้รับสิทธิด้านสาธารณสุขตามเจตจำนงของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.1.2

ช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นช่องทางหนึ่งในการสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นช่องทางสำคัญที่ประชาชนร้องเรียนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขในเรื่องต่างๆ โดยช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลายของ สปสช. ไม่ว่าจะเป็นระบบร้องเรียนโดยตรงหรือว่าร้องเรียนผ่านเครือข่ายรับเรื่องร้องเรียนในระดับต่างๆ โดยข้อมูลจากการร้องเรียนเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลโดยตรงจากประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข โดยระบบการรับเรื่องร้องเรียนเหล่านี้สามารถนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ สปสช. หรือหน่วยงานด้านนโยบายสุขภาพอื่นๆ สามารถทราบถึงปัญหาที่พบจากการให้บริการสาธารณสุข

และจากประสบการณ์การดำเนินงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวของ สปสช. พบว่าระบบการร้องเรียนนอกจากจะทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริการในพื้นที่ของตนเองแล้ว ในหลายกรณีปัญหาที่ถูกร้องเรียนมาเป็นประจำจะถูกบันทึกและรายงานต่อคณะกรรมการในระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และข้อร้องเรียนบางเรื่องยังถูกนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในเชิงนโยบาย ดังนั้นข้อร้องเรียนเหล่านี้จึงนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืนและตอบสนองต่อความต้องการและจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

5.1.3

ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสร้างความมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขถือเป็นเรื่องปกติในระบบบริการสุขภาพ โดยสาเหตุหลักของความขัดแย้งมีได้หลากหลาย แต่สาเหตุที่พบได้เป็นประจำในหน่วยบริการ คือ ความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน

ดังนั้นการมีหน่วยงานกลางในการจัดการความขัดแย้งในรูปแบบที่ สปสช. ได้ดำเนินการ คือ การมีระบบคุ้มครองประชาชนและระบบการไกล่เกลี่ย ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนดีขึ้น โดยกระบวนการค้นหาความจริงจากทั้งสองฝ่ายและการใช้ระบบการไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี ช่วยให้การนำเรื่องร้องเรียนไปฟ้องคดีต่ออัยการยุติธรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปีงบประมาณ 2561 มีเรื่องร้องเรียนที่สามารถไกล่เกลี่ยหรือแก้ไขได้ในหน่วยบริการโดยไม่จำเป็นต้องส่งเรื่องร้องเรียนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหรือคณะทำงานเป็นจำนวนร้อยละ 98 ของเรื่องร้องเรียนที่เสร็จสิ้นจากกระบวนการทั้งหมด

นอกจากนี้กลไกหนึ่งที่สำคัญในการลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน คือ ระบบการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ผิด ก็ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายพึงพอใจที่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสม ทันเวลา และช่วยลดความขัดแย้งระหว่างคู่กรณีได้

ในประเด็นสุดท้าย กระบวนการทำงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่มีความโปร่งใส มีระเบียบในการดำเนินการที่ชัดเจน ทันเวลา และมีผู้มีส่วนได้เสียจากภาคส่วนต่างๆ ช่วยทำให้ประชาชนมั่นใจในระบบการดำเนินการต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะให้การดูแลและปกป้องประชาชนในยามที่ตนเจ็บป่วยได้

5.1.4

เสริมสร้างความเข้มแข็ง แก่ภาคประชาสังคม

การส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคุ้มครองสิทธิของตนเองถือเป็นหนึ่งในจุดเด่นของระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชน โดย สปสช.ได้สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการแม้ว่าจะจำนวนไม่มาก อีกทั้งยังสนับสนุนองค์ความรู้ในด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยและสันติวิธีด้วย ผลที่ตามมาคือ ทำให้ภาคประชาสังคมเกิดความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่วยให้ภาคประชาสังคมในพื้นที่สามารถทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ได้ อีกทั้งกระบวนการไกล่เกลี่ยต่างๆ ยังช่วยลดความขัดแย้งและก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาสังคมและหน่วยบริการในการพัฒนาหน่วยบริการ รวมทั้งลดปัญหาการให้บริการในพื้นที่ได้นอกจากนี้กระบวนการคุ้มครองสิทธิของประชาชนดังกล่าวยังทำให้ภาคประชาสังคมและบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการเกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วมกันในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดการพัฒนายั่งยืนได้

โดยสรุปการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ
นอกจากจะทำให้ประชาชน
ได้รับสิทธิตามเจตนารมณ์ของ
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว
ยังช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ลดความขัดแย้ง และสร้างเสริม
ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม
ที่ทำงานด้านหลักประกันสุขภาพ
ของประเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้
ระบบหลักประกันสุขภาพเกิดการ
พัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน
ต่อไปในอนาคต

5.2

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชน จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งในเรื่องการทำให้ประชาชนเข้าใจในสิทธิของตนเอง ทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ ทำให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการร้องเรียนต่างๆ และเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ซึ่งความสำเร็จเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็อาศัยปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

5.2.1

การที่กฎหมายกำหนดหน้าที่และแนวทางในการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดหน้าที่และแนวทางในการดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนไว้อย่างรอบด้าน ทั้งในเรื่องสิทธิที่ประชาชนพึงได้จากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อำนาจและหน้าที่ของ สปสช. ตลอดจนคณะกรรมการภายในต่างๆ รวมทั้งกระบวนการรับและพิจารณาเรื่องร้องเรียน และยังนำแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนและการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการไปใช้ในการบัญญัติกฎหมาย โดยกฎหมายได้กำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ในส่วนของขั้นตอนการดำเนินงานอื่นๆ ที่ไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมาย สปสช. ก็ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานและเป็นธรรมสำหรับทุกฝ่าย

ซึ่งการที่กฎหมายกำหนดสิทธิของประชาชน หน้าที่ของ สปสช. และคณะกรรมการชุดต่างๆ ตลอดจนแนวทางในการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน เป็นผลสะท้อนให้ สปสช. และคณะกรรมการต่างๆ จำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้มิฉะนั้นจะผิดกฎหมายได้

5.2.2

บุคลากรที่มีจิตสาธารณะ

แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะกำหนดสิทธิของประชาชนและหน้าที่ของ สปสช. ไว้อย่างชัดเจน แต่การดำเนินการต่างๆ จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นที่จะต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีจิตสาธารณะในด้านการบริการและในเรื่องการคุ้มครองประชาชน โดย สปสช. มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้าใจในบริบทของการดำเนินการ รวมทั้งมีจิตสาธารณะที่ต้องการทำงานในด้านการคุ้มครองสิทธิของประชาชน

ความภูมิใจในงานที่บุคลากรเหล่านี้ทำก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากงานคุ้มครองสิทธิเป็นงานที่ทำแล้วผู้ดำเนินการจะเห็นคุณค่าของงานที่ตนเองทำ เช่น การช่วยเหลือประชาชนในการคุ้มครองสิทธิของตนเอง การช่วยเหลือประชาชนจากการถูกละเมิดสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การช่วยเหลือเยียวยาประชาชนที่ได้รับเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สุดท้ายการได้รับการยอมรับจากทั้งบุคลากรสาธารณสุข หน่วยบริการผู้บริหารหน่วยงาน ที่นำข้อมูลเรื่องร้องเรียนเหล่านี้ไปใช้ในการผลักดันนโยบายในระดับพื้นที่ หรือระดับประเทศ

5.2.3

ระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่เข้าถึงได้ง่ายและประชาชนมีความมั่นใจในการให้บริการ

สปสช. ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ดังนั้นจึงพยายามพัฒนาช่องทางการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเพื่อให้ประชาชนผู้ที่มารับบริการสาธารณสุขติดต่อและเข้าถึงได้อย่างสะดวก ทั้งในเรื่องการติดต่อเพื่อสอบถามสิทธิตามกฎหมายตลอดจนข้อมูลการให้บริการต่างๆ การร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข

โดยระบบต่างๆ เหล่านี้มีหลากหลายช่องทางทั้งในส่วนกลางและเครือข่ายทั่วประเทศ เช่น หน่วยบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสถานพยาบาล การร้องเรียนต่อสำนักงานใหญ่และสำนักงานสาขาของ สปสช. ระบบสายด่วน นอกจากนั้นยังมีช่องทางการร้องเรียนหรือขอรับข้อมูลจากหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระต่อผู้ที่ถูกร้องเรียนด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันให้กับประชาชนที่มาร้องเรียนว่าจะได้รับความเป็นธรรมอย่างแท้จริง

ซึ่งการพัฒนาช่องทางที่หลากหลายและสะดวกในการเข้าถึงและร้องเรียนเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ง่ายและมีอัตราการใช้บริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โดยผลดีของระบบการคุ้มครองสิทธิที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายนี้ นอกจากส่งผลดีกับประชาชนแล้ว ยังส่งผลต่อการทำงานของ สปสช. และหน่วยงานนโยบายสุขภาพอื่นๆ ด้วย เนื่องจากระบบการร้องเรียนนี้ถือเป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้ประชาชนที่ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศได้เสนอปัญหา ตลอดจนอุปสรรคต่างๆ ที่ตนเองได้รับเข้ามา ทำให้ สปสช. นำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการพัฒนา นโยบายหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศได้ ทั้งนี้เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนที่แท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นต่อระบบการร้องเรียนตามมา

5.2.4

การมีเครือข่ายในการทำงาน

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การทำงานที่อาศัยความร่วมมือกันของเครือข่ายภาคประชาสังคม ภาควิชาการและฝ่ายนโยบายทั้งในระดับชาติ ระดับเขต บริการสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

เนื่องจากเจตนารมณ์ในการทำงานของ สปสช. ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ดังจะเห็นได้จากในทุกขั้นตอนของกระบวนการรับและการพิจารณาเรื่องร้องเรียน ตลอดจนการให้ข้อมูลต่างๆแก่ประชาชนที่นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งหลักการนี้ช่วยลดปัญหาช่องว่างในด้านการสื่อสารและสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อใจกันระหว่างระบบหลักประกัน สถานพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนผู้รับบริการ

5.2.5

การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการในการพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มตั้งแต่ช่วงการก่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศจนกระทั่งปัจจุบัน

โดยในระยะเริ่มแรกจะเน้นระบบสายด่วนเพื่อสอบถามข้อมูล และรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน แล้วค่อยๆ พัฒนาระบบสายด่วนให้ได้มาตรฐานร่วมกับการพัฒนาช่องทางรับเรื่องร้องเรียนต่างๆ เช่น ทางสื่อสังคมออนไลน์ ศูนย์บริการข้อมูลในหน่วยบริการ หน่วยงานอิสระรับเรื่องร้องเรียน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงช่องทางร้องเรียนเหล่านี้ได้ง่าย จนปัจจุบันการคุ้มครองสิทธิประชาชนก็ยังพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยหลักไม่ใช่อุปกรณ์ที่ซับซ้อน แต่คือการเรียนรู้จากการทำงาน การมีที่ปรึกษาที่ดี และความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชน บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยบริการต่างๆ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

5.3

สรุป

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่ใช้หลักการมีส่วนร่วมเป็นธงนำในการดำเนินการต่างๆ เนื่องจากหลักการดังกล่าวเป็นการนำความชำนาญของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาครัฐที่ เป็นผู้กำหนดนโยบาย มาใช้เป็นเครื่องมือที่เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างยั่งยืน

การดำเนินการในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพก็ได้นำเอาหลักของการมีส่วนร่วมไปใช้ในการดำเนินการด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตน ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ช่วยลดปัญหาหรือความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขของประชาชน และเพื่อเป็นช่องทางในการนำเสนอปัญหาและความเดือดร้อนของประชาชนที่มาใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อผู้กำหนดนโยบาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินการให้ดีขึ้น

โดยปัจจุบัน สปสช.ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสิทธิประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง มีช่องทางหลักในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนอยู่ 3 ช่องทาง ได้แก่ ระบบสายด่วน สปสช. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนอกจากจะทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิแล้ว ยังช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ยังสามารถทำให้ สปสช. และหน่วยงานด้านนโยบายสุขภาพต่างๆ รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการมารับบริการสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของตนเองเพื่อให้ทั้ง สปสช. และหน่วยบริการพัฒนาการให้บริการได้ดีขึ้น

เหนือสิ่งอื่นใดระบบการคุ้มครองสิทธิของประชาชนนี้
ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพให้แก่ภาคประชาสังคม
ในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ
ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับบุคลากรด้านสาธารณสุข
และหน่วยบริการในการพัฒนานโยบาย
ในเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ
ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) 2542; <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/udhr-th-en.pdf> เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน, 2561.
2. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR). 2542; <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/icescrt.pdf> เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2561.
3. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2006; https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf Accessed 8 November 2018.
4. UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015; https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E. Accessed 8 November, 2018.
5. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 91 ตอนที่ 169, 7 ตุลาคม 2517.
6. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 108 ตอนที่ 216, 9 ธันวาคม 2534.
7. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก, 11 ตุลาคม 2540.
8. Viroj Tangcharoensathien, Woranan Witthayapipopsakul, Warisa Panichkriangkrai, Walaiporn Patcharanarumol, Prof Anne Mills. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. THE LANCET. 2018;391(10126):1205-1223.
9. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124 ตอนที่ 47 ก, 24 สิงหาคม 2550.
10. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, 6 เมษายน 256.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ใน:ราชกิจจานุเบกษา; 2545.
12. กระทรวงการคลัง. ประกาศกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561.ใน:ราชกิจจานุเบกษา; 2561.
13. ฉวีวรรณ ลอศิริกุล. ประสิทธิภาพการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
14. ฉัตรสมุน พดุมิภิญโญ. ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีพิสูจน์ความผิด. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2558;1(1):60-75.
15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สปสข.เมย 5 ปี จัดตั้ง “หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ” 56 ศูนย์ ช่วยยุติปัญหา ร้องเรียนได้ร้อยละ 69. <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=OTY1> เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน, 2562.
16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น. กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล. พ.ศ. 2555.ใน:ราชกิจจานุเบกษา; 2555.
17. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561. ใน. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิง; 2562
18. ศรีเรือน ตีพูน, วิไลลักษณ์ ไชยมงคล. การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดความขัดแย้งทางการแพทย์ งานบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2561;33(1):23-
19. กระทรวงสาธารณสุข.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายบริการ พ.ศ. 2555. ใน:ราชกิจจานุเบกษา; 2555.
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ.2555. ใน:ราชกิจจานุเบกษา; 2555.



ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
เภสัชกรหญิง ดร. วลัยพร พิษรณกุล

นักวิจัย

นายแพทย์อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์
แพทย์หญิงหทัยรัตน์ โกษียามภรณ์
นางสาวศศพร จุลชู

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา
นางประทีป นัยนา
นางสาวแคทลียา คงสุภาพศิริ
นางสาวนิภาภรณ์ ฮวบเจริญ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ