

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งจะศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมได้ในทันทีที่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน โดยผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าบริการทางการแพทย์ใดๆ เนื่องจากผู้ประกันตนได้หักเงินเดือนของผู้ประกันตนเป็นเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมไปแล้วตามกฎหมายประกันสังคม แต่จากความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่เข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างแท้จริง ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวเกิดจากปัญหาหลายประการในการใช้กฎหมายประกันสังคม อันได้แก่ การที่สำนักงานประกันสังคมเลือกใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย (Capitation) ให้แก่สถานพยาบาลเป็นผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เช่น ปัญหาด้านคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการควบคุมต้นทุนและมีแนวโน้มที่แพทย์จะให้การรักษายาบาลน้อยกว่าที่จำเป็น อันอาจมีผลทำให้บริการทางการแพทย์มีคุณภาพต่ำ ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถรองรับผู้ประกันตนจำนวนมากที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดความไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วจึงมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม จำนวนเงินที่ให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกได้นั้นไม่สอดคล้องกับค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนต้องเสียไปตามความเป็นจริงรวมทั้งจำนวนเงินที่เหมาจ่ายนั้น ต้องกำหนดอัตราจำนวนเงินเหมาจ่ายอย่างไรให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของลูกจ้าง และปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ประกันตนเป็นอย่างมาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกรณีปัญหาในเรื่องขอบเขตของประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งกฎหมายประกันสังคมไม่รวมถึงกรณีจำเป็นอย่างอื่นในด้านของการป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย ด้านการดูแลสุขภาพหรือการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งกรณีปัญหาที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์พิเศษกว่ามาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่กฎหมายกำหนดโดยผู้ประกันตนเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

การพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมที่กล่าวมานั้น ผู้เขียนได้ศึกษากฎหมายต่างประเทศควบคู่ไปด้วย เพื่อศึกษาลักษณะและความแตกต่างของบริการทางการแพทย์ในแต่ละประเทศ รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละระบบของกฎหมายต่างประเทศ และนำมาเปรียบเทียบกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายไทย เพื่อจะได้ทราบถึงวิธีแก้ไขปรับปรุงปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น โดยในส่วนของกฎหมายต่างประเทศนี้ผู้เขียนได้ศึกษากฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสหพันธ์รัฐเยอรมัน และประเทศฟินแลนด์ เนื่องจากกฎหมายของประเทศต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวอย่างของประเทศที่กำหนดมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ไว้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลัก จึงเป็นประเทศที่มีระบบการประกันสังคมที่มีคุณภาพ ช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนอย่างแท้จริง ซึ่งมาตรการสำคัญที่ทำให้ระบบการประกันสังคมของประเทศดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขความเดือดร้อนของลูกจ้างได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นคือระบบของการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ โดยกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศฝรั่งเศสได้กำหนดให้มีระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเรียกเก็บตามใบเสร็จ(Fee for Service or Price Per Item) ซึ่งเป็นการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยตรงให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของโครงการประกันสังคมตามอัตราค่ารักษายาบาลที่ผู้ประกันตนได้จ่ายไปตามความเป็นจริง โดยการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในรูปแบบดังกล่าวมีการกำหนดเพดานของค่ารักษายาบาล(Ceiling) และการกำหนดราคากลางของยารักษาโรคตามบัญชียาหลักแห่งชาติ(Fee Schedule)เพื่อเป็นมาตรการในการควบคุมการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในระบบดังกล่าว ส่วนประเทศสหพันธ์รัฐเยอรมัน และประเทศฟินแลนด์นั้นได้กำหนดให้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นแบบงบประมาณ(Budget) คือระบบที่รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อการประกันสังคมให้แก่สถานพยาบาลเป็นรายปีตามที่รัฐกำหนด ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณในรายละเอียดนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถานพยาบาลในระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบงบประมาณนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับค่าบริการทางการแพทย์และประชาชนสามารถที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายไทยนั้น ผู้เขียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ให้เห็นว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมทั้งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ในเรื่องต่างๆ มีการบัญญัติถึงมาตรการ ที่ให้สิทธิประโยชน์ในรูปแบบบริการทางการแพทย์แก่ลูกจ้าง ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร และกรณีทุพพลภาพ โดยมุ่งเน้นศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงาน

ประกันสังคมเลือกให้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวขึ้น

ผู้เขียนจึงได้นำเสนอประเด็นปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมมาวิเคราะห์โดยละเอียด เช่น ปัญหาการด้อยคุณภาพของบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ปัญหาเกี่ยวกับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้แก่สถานพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตของประโยชน์ทดแทนที่กฎหมายยังไม่กำหนดถึงกรณีอื่นที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้ประกันตนหลายประการ เป็นต้น รวมทั้งได้เสนอข้อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นผลให้บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยดำเนินไปในทิศทางที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ได้รับความยากลำบากในการดำรงชีวิตเป็นสำคัญ โดยให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมเป็นหลัก

การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวมีผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานประกันสังคมและสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ได้รับความเดือดร้อนจากการดำเนินงานที่บกพร่องของ

สำนักงานประกันสังคมและสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม แล้วนำ

แนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่ได้นำเสนอโดยวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียทั้งกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยแล้วนำข้อดีของกฎหมายประเทศนั้นๆ มาแก้ไขปัญหเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายไทยที่เกิดขึ้น เช่น การปรับปรุงระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย ได้แก่ การปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณของกองทุนประกันสังคม และการปรับปรุงการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ หรือเปลี่ยนแปลงการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากแบบเหมาจ่ายเป็นการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเครดิต เป็นต้น