

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุป

ระบบประกันสังคม คือ ระบบที่ให้การประกันต่อบุคคลในสังคมที่มีปัญหาหรือได้รับความเดือดร้อนทางการเงิน เนื่องจากการประสบเคราะห์ภัย หรือมีเหตุการณ์อันทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือ การประกันสังคมจึงเป็นการร่วมมือระหว่างประชาชนในสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยการรวบรวมเงินทุนเข้าเป็นกองทุนร่วมกันและเฉลี่ยความเสี่ยง หรือร่วมกันเสี่ยงต่อเคราะห์ภัยหรือปัญหาความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

การให้บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมนั้นเกิดขึ้นในประเทศเยอรมันเป็นประเทศแรก หลังจากนั้นประเทศต่างๆ ก็นำเอาหลักการของบริการทางการแพทย์ตามการประกันสังคมในประเทศเยอรมันมาใช้เช่นกัน

สำหรับประเทศไทยได้มีแนวความคิดเกี่ยวกับการจัดตั้งระบบประกันสังคมขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2476 โดยนายปรีดี พนมยงค์ โดยได้ริเริ่มเสนอแนวความคิดไว้ในเค้าโครงเศรษฐกิจเกี่ยวกับการจัดให้มีร่างกฎหมายความมั่นคงทางสังคม แต่ก็ยังไม่มี การตอบสนองอย่างจริงจัง และในท้ายที่สุดก็ได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยมีการประกันสังคมในหลายกรณี สำหรับกรณีที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์นั้นมิได้หลายกรณีได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน และกรณีคลอดบุตร ซึ่งการที่กฎหมายฉบับนี้ยังคงใช้บังคับอยู่จึงมีผลทำให้การบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมของไทยยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน

กฎหมายประกันสังคมของประเทศต่างๆ ที่นำมาศึกษานั้น ได้มีหลักการในเรื่องของบริการทางการแพทย์โดยให้สิทธิแก่ผู้ประกันตนในการที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ หากผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน และมีไข้เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตร หรือทุพพลภาพ

กฎหมายประกันสังคมมีการแยกการประกันสังคมออกเป็นหลายกรณี แต่มีเพียง 3 กรณีเท่านั้นที่กฎหมายประกันสังคมรับรองให้มีสิทธิที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ คือ

6.1.1 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

กรณีนี้สำนักงานประกันสังคมใช้ระบบการเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานประกันสังคมและให้แก่ผู้ประกันตน โดยสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

1) บริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทั่วไป

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานทั่วไป ให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้แก่สถานพยาบาลและมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา 62 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในอัตรา 1,306 บาท ต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปี ส่วนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน และมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ตามที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิ เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แล้วแต่กรณี

2) บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้ใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นรายหัวต่อปี ได้แก่

กรณีทันตกรรม ยกเว้นการอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี กรณีการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิกให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิกนั้น ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) 1 ถึง 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท

(2) มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมดังกล่าวให้แก่ผู้ประกันตนตามความเป็นจริง กรณีดังกล่าวนี้ผู้ประกันตนสามารถไปรับบริการที่สถานพยาบาลใดก็ได้ แล้วนำหลักฐานมายื่นเรื่องขอเบิกสิทธิประโยชน์ได้ที่สำนักงานประกันสังคมในเขตพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดในภายหลัง¹

6.1.2 บริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร

กรณีคลอดบุตรนั้นกฎหมายประกันสังคมได้วางหลักการสำคัญของผู้ประกันตนที่มีสิทธิขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือภริยา เมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

สำนักงานประกันสังคมได้ใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ฉบับลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นที่มีใช้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของผู้ประกันตน ให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ซึ่งอัตราดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึง ค่าตรวจและค่ารับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่าบริบาลและรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย และค่าบริการอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นกรณีที่ผู้ประกันตน หรือภริยาของผู้ประกันตน หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย กรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีภริยา มิได้เข้ารับบริการการแพทย์ในกรณีคลอดบุตรตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ก็จะทำให้เกิดสิทธิแก่ผู้ประกันตนที่จะเบิกค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรได้ในอัตรา 12,000 บาท ทั้งนี้ ผู้ประกันตนสามารถไปขอรับบริการคลอดบุตรที่สถานพยาบาลใดก็ได้

¹ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีทันตกรรม ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ตามความสะดวก แล้วนำหลักฐานมายื่นเรื่องขอเบิกสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรได้ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ²

6.1.3 บริการทางการแพทย์กรณีทุพพลภาพ

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ และจะต้องมีเงื่อนไขอื่นตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดดังที่กล่าวมาแล้ว

จากการศึกษาพบว่าบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมไทยมีปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการ ได้แก่

1) การขอลดส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบ โดยการที่กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบไว้ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้บังคับกฎหมาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นก็คือ การเกิดความลักลั่นขึ้นระหว่างลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมใช้บังคับกับลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาภายหลังกฎหมายประกันสังคมใช้บังคับแล้ว เพราะกฎหมายประกันสังคมกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราการจ่ายเงินสมทบที่รัฐบาลและนายจ้างจะต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคมเพิ่มเติมก็คือ เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้พิจารณาส่วนลดส่วนอัตราเงินสมทบไปแล้ว ปรากฏภายหลังว่า สวัสดิการที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างอันเป็นเหตุให้ได้ส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบนั้น นายจ้างไม่ได้จ่ายให้ลูกจ้างทุกคน ต้องถือว่าสวัสดิการนั้นมีอัตราไม่สูงกว่าประโยชน์ ให้เลขาธิการสั่งยกเลิกคำสั่งลดส่วนอัตราเงินสมทบ นอกจากนั้นการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบ ให้สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็เฉพาะกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับให้สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายนี้ ไม่รวมถึงกรณีหลังจากที่กฎหมายนี้ใช้บังคับด้วย ถ้าลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนภายหลังกฎหมายนี้ใช้บังคับไม่

² ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ฉบับลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

สามารถขอหักลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ด้วยก็จะเกิดความแตกต่างกัน ในขณะที่สวัสดิการที่ ลูกจ้างทั้งเก่าและใหม่ได้รับไม่เหมือนกันเป็นการขัดต่อหลักการจัดการเลือกปฏิบัติ โดยเป็นการ เลือกปฏิบัติระหว่างลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมใช้บังคับกับลูกจ้างที่ นายจ้างจ้างมาภายหลังกฎหมายประกันสังคมใช้บังคับแล้ว ทำให้ลูกจ้างไม่ได้รับสวัสดิการที่เท่า เทียมกัน

กรณีที่สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็ยังมีปัญหาว่าจะใช้หลักเกณฑ์อย่างไรที่ น่าจะให้เกิดความเป็นธรรมที่สุดแก่นายจ้างและลูกจ้าง แม้จะสามารถได้รับการลดส่วนทั้งสองฝ่าย ก็ตาม การจะเปรียบเทียบว่าสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตาม กฎหมายประกันสังคมไม่ใช่สิ่งที่กระทำได้ง่าย เพราะตามกฎหมายประกันสังคมได้กำหนด ประโยชน์ทดแทนในหลายรูปแบบของแต่ละประเภท และท้ายที่สุดของปัญหาที่เกี่ยวกับการขอลด ส่วนอัตราเงินสมทบก็คือ กฎหมายกำหนดเฉพาะการขอลดส่วนเท่านั้น ไม่ได้รวมถึงการของดหรือ ยกเว้นการจ่ายเงินสมทบ หากกรณีนายจ้างได้จัดสวัสดิการทุกประเภททุกรูปแบบให้แก่ลูกจ้างสูง กว่าประโยชน์ทดแทนทุกประเภท ทุกรูปแบบที่กฎหมายกำหนด แต่กรณีนี้ได้มีการกล่าวกันว่า สามารถลดส่วนได้จนเป็นศูนย์ คือไม่ต้องจ่ายเลยก็ได้

2) ปัญหาที่เกิดจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย ได้แก่

(1) การด้อยคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ประเทศไทยมีการใช้ระบบ การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย มีผลทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการ ควบคุมต้นทุนและมีแนวโน้มที่แพทย์จะให้การรักษาน้อยกว่าที่จำเป็นอันอาจมีผลทำให้คุณภาพ ของการบริการต่ำ ในขณะที่เดียวกันผู้ประกันตนที่มีความคาดหวังสูงต่อการรับบริการทางการแพทย์ เพราะถูกหักเงินค่าจ้างเป็นเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นรายเดือนล่วงหน้าแล้ว และด้วย วิธีนี้สถานพยาบาลจะถูกบังคับโดยอ้อมให้เน้นการให้บริการแบบป้องกันเพื่อลดต้นทุน ซึ่งทำ ให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับนั้นมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร

(2) ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และกรณีทันตกรรม สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ได้ อย่างเพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์ จึง ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่ควร

(3) จำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนในกรณีทันตกรรม และกรณีคลอด บุตร สำหรับผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นที่กำหนดไว้ในบัตร

รับรองสิทธิ ผู้ประกันตนจะต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจำนวนเงินที่สำรองจ่ายไปก่อนนั้นอาจจะมีจำนวนมากกว่าที่จะสามารถเบิกได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ จำนวนเงินที่ให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกได้ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้นไม่สอดคล้องกับค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมที่กฎหมายกำหนดให้แก่ผู้ประกันตนในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดอัตราจำนวนเงินเหมาจ่าย ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของลูกจ้าง ให้ลูกจ้างได้รับความช่วยเหลือเยียวยาอย่างเต็มที่ตามวัตถุประสงค์ของการประกันสังคม

(4) การจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นกรณีที่ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ประกันตนเป็นอย่างมาก และหากผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นแทนก็อาจทำให้ได้รับสิทธิในการเบิกคืนค่าบริการทางการแพทย์น้อยกว่าที่สำรองจ่ายไปแล้ว

3) ขอบเขตของประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมนั้นยังไม่ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งมีความสำคัญมากอย่างหนึ่ง รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมถึงกรณีของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาซึ่งน่าจะถือได้ว่าเป็นกรณีที่เจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ สำหรับกรณีของการคลอดบุตรในปัจจุบันยังมีการบริการทางการแพทย์ที่มีข้อจำกัดอยู่ในบางกรณีดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น การรักษาพยาบาลทารกที่เกิดมาแล้วมีร่างกายผิดปกติ ซึ่งการคลอดบุตรถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งเป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่จึงควรจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แบบครบวงจร เป็นต้น

4) การจำกัดสิทธิการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ เป็นกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน นอกเหนือจากการได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ประกันตนยังได้รับความคุ้มครองในรูปแบบของเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัว ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาว่าการบริการทางการแพทย์จะขยายครอบคลุมไปถึงกรณีที่ลูกจ้างต้องหยุดงาน ไม่สามารถไปทำงานได้ตามมาตรา 64 ดังกล่าวนี้อหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามมาตรา 64 วรรคท้าย ซึ่งการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวจะพิจารณากรณีเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่ลูกจ้างได้รับตามกฎหมายที่ไม่ได้ตัดสิทธิตามกฎหมายอื่น และควรขยายไปถึงประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายอื่นหรือไม่

5) ปัญหากรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ พิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม โดยผู้ประกันตนรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง

ปัญหากรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อรับบริการพิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม โดยรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดโดยพิจารณาว่าข้อตกลงระหว่างผู้ประกันตนกับสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยผู้ประกันตนจะรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดนั้น ชัดต่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้ไม่มีผลใช้บังคับหรือไม่

นอกจากกรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยผู้ประกันตนจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดแล้ว ยังมีกรณีที่ผู้ประกันตนทำสัญญาสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมที่ผู้ประกันตนมีหน้าที่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ตามที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิ โดยผู้ประกันตนเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ตามที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิ โดยมีเจตนาเพื่อรับบริการทางการแพทย์พิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคมที่กฎหมายกำหนด โดยผู้ประกันตนได้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปเองทั้งหมด แต่หลังจากนั้นผู้ประกันตนได้มาขอรับเงินในจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนได้จ่ายในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยประกันสังคมตามจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับตามที่กฎหมายกำหนด โดยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลในจำนวนที่เกินมา ผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบเอง การเรียกร้องค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลจำนวนดังกล่าวของผู้ประกันตนสามารถเรียกร้องจากสำนักงานประกันสังคมได้หรือไม่

6.2 ข้อเสนอแนะ

ผู้เขียนขอเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมของไทย เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ตามที่ได้วิเคราะห์มาแล้ว ดังนี้

6.2.1 กรณีการขอลดส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบ

กรณีตามมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการให้ลูกจ้าง โดยจัดให้ได้รับสวัสดิการสูงกว่าประโยชน์ทดแทนโดยเฉพาะกรณีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือการเข้ารักษาพยาบาลตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดไว้ หากนายจ้างจัดสวัสดิการก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายนี้ ให้นายจ้างนำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างงาน ซึ่งกำหนดสวัสดิการที่วันนั้นมาแสดงต่อคณะกรรมการประกันสังคมเพื่อขอลดส่วนอัตราเงินสมทบ

ผู้เขียนเห็นว่าวิธีการแก้ปัญหาการขอลดอัตราส่วนการจ่ายเงินสมทบที่เกิดจากบทบัญญัติตามมาตรา 55 ดังกล่าว ควรดำเนินการดังนี้

- 1) ให้สามารถขอลดหรืองดเว้นส่วนลดอัตราเงินสมทบได้ทั้งกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนและหลังวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้มีผลใช้บังคับโดยกำหนดเป็นการทั่วไป
- 2) ให้สามารถขอลดหรืองดเว้นส่วนลดอัตราเงินสมทบได้สำหรับกรณีที่ลูกจ้างเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการของนายจ้างทั้งก่อนและหลังประกาศใช้กฎหมายประกันสังคมและ
- 3) ให้สามารถลดส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบได้จนเป็นศูนย์กรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการทุกประเภททุกรูปแบบให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนทุกประเภท ทุกรูปแบบที่กฎหมายกำหนดนั้น คือไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเลยก็ได้ ซึ่งถ้าจะป้องกันการเกิดปัญหาในการตีความก็ควรที่จะเพิ่มข้อความในกฎหมายให้รวมถึงการของงดเว้นไม่ต้องจ่ายเงินสมทบได้

การแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 55 ดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดผลดีมากกว่าการยกเลิกบทบัญญัติมาตรา 55 ดังต่อไปนี้

- 1) การแก้ไขมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ย่อมส่งผลให้ระบบการประกันสังคมมีความเติบโต และพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง โดยปราศจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากบทบัญญัติของกฎหมายประกันสังคมที่ขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกับหลักการประกันสังคม คือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในสังคมที่ประสบปัญหาหรือได้รับความเดือดร้อนทางการเงินเนื่องจากประสบเคราะห์ภัย หรือมีเหตุการณ์อันทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพที่บุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบที่จัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าประชาชนจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจหรือทางการเงินใน

ระดับหนึ่ง เมื่อเขาต้องประสบกับภาวะความเดือดร้อนจากการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จึงส่งผลกระทบต่อการดำรงชีพหรือความเป็นอยู่ โดยการให้สิทธิลดส่วน อัตรารายเงินสมทบภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นการสร้างความมั่นคงให้แก่ลูกจ้างระดับล่างหรือที่มี รายได้น้อยให้ได้รับประโยชน์จากการประกันสังคม โดยลูกจ้างไม่ต้องมีภาระในการออกเงินสมทบ อีกทั้งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อกองทุนประกันสังคมแต่อย่างใด ซึ่งจะทำให้ระบบประกันสังคมของ ประเทศไทยมีความมั่นคงและสามารถดำเนินการเพื่อประโยชน์ของลูกจ้างได้อย่างดีต่อไปใน อนาคต

2) การแก้ไขมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงผลของการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมว่ามีผลบังคับใช้เป็นการทั่วไปแก่ประชาชนทุกคน ที่อยู่ภายใต้สังคมเดียวกันให้ได้รับความเท่าเทียมกัน โดยให้สามารถขอลดหรืองดเว้นส่วนลดอัตรา เงินสมทบได้ทั้งกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนและหลังวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้มีผลใช้ บังคับโดยกำหนดเป็นการทั่วไป และสามารถขอลดหรืองดเว้นส่วนลดอัตราเงินสมทบได้สำหรับ กรณีที่ลูกจ้างเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการของนายจ้างทั้งก่อนและหลังประกาศใช้กฎหมาย ประกันสังคม

3) ผลดีของฝ่ายลูกจ้าง คือ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะทำให้ลูกจ้างได้รับสวัสดิการ จากนายจ้างเพิ่มมากขึ้น โดยลูกจ้างจะได้รับสวัสดิการสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมาย ประกันสังคมกำหนดไว้ ทำให้ลูกจ้างได้รับการดูแล ช่วยเหลือ เยียวยามากขึ้น เพราะลำพังสิทธิ ประโยชน์ตามที่กฎหมายประกันสังคมได้กำหนดให้สิทธิแก่ลูกจ้างไว้เพียงลำพังนั้นไม่ได้ช่วยเหลือ เยียวยาความเดือดร้อนของลูกจ้างได้อย่างเต็มที่ และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ลูกจ้างในสถานประกอบกิจการนั้นๆ ได้อย่างแท้จริง ไม่เหมือนกับกรณีที่นายจ้างเป็นผู้จัด สวัสดิการต่างๆ ให้ลูกจ้าง เนื่องจากนายจ้างมีความใกล้ชิดกับลูกจ้าง และรับทราบถึง สภาพแวดล้อม และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ลูกจ้างได้มากกว่าการให้ประโยชน์ทดแทนจาก สำนักงานประกันสังคม

4) ผลดีของฝ่ายนายจ้าง คือ หากนายจ้างจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ ทดแทนตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนด นายจ้างก็จะได้รับส่วนลดหรือยกเว้นการจ่ายเงินสมทบ ที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่ายให้แก่สำนักงานประกันสังคม

5) ผลดีของกองทุนประกันสังคม คือ กองทุนประกันสังคมจะได้ลดจำนวนค่าใช้จ่าย ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดให้แก่ลูกจ้างเป็นจำนวนมาก

ซึ่งหากนายจ้างเป็นผู้จัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างแล้ว จึงเป็นความรับผิดชอบของนายจ้างที่จะเป็นผู้
ออกค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ลูกจ้างในกิจการของตน

6.2.2 ปัญหาที่เกิดจากระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย

การแก้ปัญหาของการให้บริการทางการแพทย์ อันเป็นปัญหาเนื่องจากการที่สำนักงาน
ประกันสังคมใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล โดย
สถานพยาบาลได้รับเงินล่วงหน้าไปแล้ว และต้องการจะประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
ผู้ประกันตนเพื่อให้เหลือกำไรมาก เป็นผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการด้อยคุณภาพของการให้บริการ
ทางการแพทย์ ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จำนวนเงิน
ที่เหมาะสมให้แก่ผู้ประกันตน และการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทาง
การแพทย์ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้เขียนเสนอให้แก้ไขวิธีการดังกล่าวเป็น 2 วิธี ดังนี้

1) การปรับปรุงระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในระบบเหมาจ่าย

(1) การจัดสรรงบประมาณในกองทุนประกันสังคม

ผู้เขียนมีความเห็นในกรณีปัญหาดังกล่าวว่า ควรปรับเปลี่ยนอัตราการจัดสรร
งบประมาณในกองทุนประกันสังคมที่กองทุนประกันสังคมจัดสรรเพื่อใช้สำหรับประโยชน์ทดแทน
กรณีต่างๆ โดยให้มีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรมมากขึ้น กล่าวคือมี
การเฉลี่ยอัตราการจัดสรรเงินสำหรับกองทุนประกันสังคมอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น จัดสรร
ประโยชน์ทดแทนสำหรับกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ซึ่งเป็นค่าบริการทางการแพทย์
เป็นอัตราสำหรับผู้ประกันตนร้อยละ 2.5 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 นายจ้างร้อยละ 2.5 ของ
ค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 และรัฐบาลร้อยละ 1.5 จากทั้งหมดร้อยละ 2.75 ส่วนประโยชน์
ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ ในอัตราสำหรับผู้ประกันตนร้อยละ 2 ของค่าจ้างจาก
ทั้งหมดร้อยละ 5 นายจ้างร้อยละ 2 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 และรัฐบาลร้อยละ 1 จาก
ทั้งหมดร้อยละ 2.75 เป็นต้น เนื่องจากในหลายกรณีของการประกันสังคมมีความจำเป็นในการ
ดำรงชีวิตของผู้ประกันตน ได้แก่ การบริการทางการแพทย์สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย
คลอดบุตร ทูพพลภาพ ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และประโยชน์ทดแทนกรณี
ว่างงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือในอันเกี่ยวกับปัจจัยที่ผู้ประกันตนต้องใช้ในการดำรงชีวิตซึ่ง
จะทำให้กองทุนประกันสังคมมีงบประมาณสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร
ทูพพลภาพมากเพียงพอต่อการแก้ปัญหาในเรื่องงบประมาณที่จะนำมาปรับปรุงและพัฒนาในการ

ให้บริการทางการแพทย์ทั้งในด้านมาตรฐานเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล มาตรฐานของสถานพยาบาล ศักยภาพและจำนวนของแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และมาตรฐานยารักษาโรคได้มากยิ่งขึ้น

(2) การดำเนินงานของกองทุนประกันสังคม

การดำเนินการของกองทุนประกันสังคมโดยคณะกรรมการต่างๆ ดังกล่าวนั้น ในทางปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับความเดือดร้อนอย่างแท้จริง ถึงแม้ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้างเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดประโยชน์และแก้ไขความเดือดร้อนของลูกจ้างซึ่งเป็นลูกจ้างในระดับล่างที่ไม่สามารถเป็นตัวแทนฝ่ายลูกจ้างเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการได้ ซึ่งลูกจ้างในระดับล่างนี้เองเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง ดังนั้น จึงควรมีมาตรการที่เป็นการเปิดโอกาสให้ลูกจ้างในระดับล่างที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริงเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณาอนุมัติในเรื่องต่างๆ เช่น ในเรื่องการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดยอาจเปิดโอกาสให้ลูกจ้างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความเดือดร้อนที่ตนได้ประสบแก่คณะกรรมการต่างๆ ก่อนที่จะมีการอนุมัติการดำเนินการใดๆ และมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการต่างๆ อันเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ลูกจ้างได้รับผลกระทบโดยตรงอีกด้วย

2) การเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายนั้นถึงแม้จะมีข้อดีหลายประการ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว แต่เนื่องจากในปัจจุบันได้พบปัญหาหลายประการที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติจากการบังคับใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างผู้ได้รับความเดือดร้อนอย่างมาก ดังนั้นผู้เขียนจึงเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอีกประการหนึ่ง คือ

(1) การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการด้อยคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ผู้เขียนขอเสนอให้เปลี่ยนจากระบบเหมาจ่ายล่วงหน้าเป็นระบบเครดิตทั้งในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีทันตกรรม และกรณีคลอดบุตร กล่าวคือ ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่อยู่ในโครงการของสำนักงานประกันสังคม โดยให้สถานพยาบาลนั้นรักษาผู้ประกันตนไปก่อนตามมาตรฐานที่ผู้ประกันตนควรจะได้ แล้วให้สถานพยาบาลไปเบิกค่าบริการทางการแพทย์คืนจากสำนักงานประกันสังคมตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้สถานพยาบาลให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

(2) สำหรับการแก้ปัญหาข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และปัญหาการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้เขียนเห็นว่าหากมีการเปลี่ยนระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเครดิตแล้ว ก็สามารถให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใดๆ ก็ได้ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในโครงการของสำนักงานประกันสังคม กล่าวคือ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยไม่มีการจำกัดสถานพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลได้ไว้โดยเฉพาะเจาะจงและให้เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิเท่านั้น แต่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลใดๆ ก็ได้ตามที่ผู้ประกันตนสะดวกโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อความรวดเร็วและง่ายต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งหากสถานพยาบาลใดมีผู้ประกันตนมาเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ประกันตนก็สามารถที่จะเลือกเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้ตามความเป็นจริงตามข้อเสนอนี้ข้อ (1) ข้างต้น ซึ่งในกรณีนี้จะก่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ประกันตนและผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนนั้นมีข้อจำกัดว่าให้ผู้ประกันตนจะเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์เฉพาะสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมในโครงการของสำนักงานประกันสังคมเท่านั้น

การใช้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระบบเครดิตนี้ เป็นระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากทั้งกรณีที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์โดยตรง งบประมาณที่ใช้ในการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในด้านการรักษาพยาบาล สถานพยาบาล และบุคลากรให้มีศักยภาพ เพื่อให้การบริการทางการแพทย์ของทุกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด ซึ่งเรื่องงบประมาณนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ปัญหาของบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ดังนั้นผู้เขียนมีความเห็นในกรณีดังกล่าวว่า ควรปรับเปลี่ยนอัตราการจัดสรรงบประมาณในกองทุนประกันสังคมที่กองทุนประกันสังคมจัดสรรเพื่อใช้สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีต่างๆ โดยให้มีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรมมากขึ้น กล่าวคือมีการเฉลี่ยอัตราการจัดสรรเงินสำหรับกองทุนประกันสังคมอย่างเหมาะสม เนื่องจากในหลายกรณีของการประกันสังคมมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ประกันตน ได้แก่ การบริการทางการแพทย์สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และ

ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือในอันเกี่ยวกับปัจจัยสี่ที่ผู้ประกันตน ต้องใช้ในการดำรงชีวิตซึ่งจะทำให้กองทุนประกันสังคมมีงบประมาณสำหรับประโยชน์ทดแทน กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพผลภามากเพียงพอต่อการแก้ปัญหาในเรื่องงบประมาณที่จะนำมา ปรับปรุงและพัฒนาในการให้บริการทางการแพทย์ทั้งในด้านมาตรฐานเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล มาตรฐานของสถานพยาบาล ศักยภาพและจำนวนของ แพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และมาตรฐานการรักษาโรคได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังควรมี มาตรการที่เป็นการเปิดโอกาสให้ลูกจ้างในระดับล่างที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริงเข้าไปมีส่วนร่วม ในการพิจารณาอนุมัติในเรื่องต่างๆ เช่น ในเรื่องการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดย อาจเปิดโอกาสให้ลูกจ้างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความเดือดร้อนที่ตนได้ ประสบแก่คณะกรรมการต่างๆ ก่อนที่จะมีการอนุมัติการดำเนินการใดๆ และมีอำนาจในการ ตัดสินใจดำเนินการต่างๆ อันเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ในกรณีที่ถูกจ้างได้รับผลกระทบ โดยตรงอีกด้วย

(4) สำหรับปัญหาขอบเขตของประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ ผู้เขียนเห็นว่า ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานควรมีการเพิ่ม ประโยชน์ทดแทนกรณีการบริการทางการแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ประกันตน ทุกคน เพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน และเพิ่มการ บริการทางการแพทย์สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยา เพราะนอกจากจะเป็นการช่วยเหลือ และทำให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนที่หลงผิดไปเสพยาเสพติดแล้ว ยังเป็นการช่วยเหลือสังคม ให้พ้นภัยจากยาเสพติดอีกด้วย ส่วนในกรณีคลอดบุตร

ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการเพิ่มการบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมแบบครบวงจร เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ประกันตนอย่างแท้จริง

กรณีดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด จะเห็นได้ว่ากรบริการทางการแพทย์ตามกฎหมาย ประกันสังคมนั้นมีประโยชน์ต่อผู้ประกันตนและประเทศชาติในหลายกรณี ได้แก่ ทำให้ผู้ประกันตน มีหลักประกันในการทำงานและการดำรงชีวิตที่มั่นคงมากขึ้น ช่วยให้ผู้ประกันตนที่มีฐานะยากจน ซึ่งได้รับอุบัติเหตุต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น ช่วยให้ประเทศมีทาง กระจายรายได้ที่เป็นธรรมมากขึ้นเนื่องจากผู้มีรายได้มากจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ประกันสังคมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม เพราะประชาชนมีหลักประกันความมั่นคงในการ ดำรงชีวิตมากขึ้น ทำให้เกิดภาวการณ์ขาดสนใจเงินลดน้อยลง ช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

กล่าวคือ ทำให้เด็กได้มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความมั่นคงของครอบครัวมีมากขึ้นนั่นเอง

การบริการทางการแพทย์ที่ดีจึงเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในปัจจุบันเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการให้มีการบริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพและเป็นธรรมต่อผู้ประกันตน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ประกันตนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิตมากขึ้น

6.2.3 การจำกัดสิทธิการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้

กรณีที่ถูกจ้างประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน นอกเหนือจากการได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ประกันตนยังได้รับความคุ้มครองในรูปแบบของเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวตามมาตรา 64 ผู้เขียนเห็นว่า ตามบทบัญญัติมาตรา 64 วรรคท้าย เรื่องการจำกัดสิทธิการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ นั้น ผู้เขียนเห็นว่า ควรคงมาตรา 64 วรรคท้ายดังกล่าวไว้ และควรในการบังคับใช้ควรตีความให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิทั้งสองทาง แต่จำกัดๆ กรณีว่าผู้ประกันตนสามารถเรียกร้องจำนวนเงินทดแทนการขาดรายได้หรือเงินค่าจ้างไม่เกินความเสียหายที่แท้จริง แต่ควรแก้ไขบทบัญญัติดังกล่าว โดยตัดบทบัญญัติที่จำกัดในกรณีที่ว่าถ้าเงินค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างในกรณีใดน้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากกองทุนในส่วนที่ขาดด้วย ให้เหลือเพียงกรณีเดียว คือ กรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือเท่านั้น

บทบัญญัติในมาตรา 64 วรรคท้าย ควรแก้ไขเพิ่มเติมเป็นดังนี้ “ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง แล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนตามวรรคหนึ่งจนกว่าสิทธิได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดจึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่าระยะเวลาที่คงเหลือ” ซึ่งการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติในมาตรา 64 วรรคท้ายดังกล่าวนี้ ทำให้บทบัญญัติดังกล่าวสามารถมีผลบังคับใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมแก่สภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ซึ่งบทบัญญัติมาตรา 64 วรรคท้าย ไม่เป็นกรณีจำกัดสิทธิของผู้ประกันตน บทบัญญัติดังกล่าวเพียงแต่จำกัดให้ผู้ประกันตนได้รับค่าทดแทนตามความเสียหายที่ผู้ประกันตนได้รับตามความเป็นจริงเท่านั้น อันไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ประกันตนแต่ประการใด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาอันมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ได้รับความเดือดร้อน คือการที่สำนักงานประกันสังคมเลือกใช้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล อันได้แก่ปัญหาความดี้อยู่คุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการควบคุมต้นทุนและมีแนวโน้มที่แพทย์จะให้การรักษาพยาบาลน้อยกว่าที่ผู้ประกันตนควรจะได้รับ ปัญหาความไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์ที่เกิดจากจำนวนสถานพยาบาลและจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วจึงมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม จำนวนเงินที่ให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกได้นั้นไม่สอดคล้องกับค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนต้องเสียไปตามความเป็นจริงรวมทั้งจำนวนเงินที่เหมาจ่ายนั้น และปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ประกันตนเป็นอย่างมาก ดังนั้น หากสำนักงานประกันสังคมเปลี่ยนแปลงการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเครดิต โดยให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานประกันสังคมใดก็ได้ โดยไม่มีการจำกัดสถานพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคม แล้วให้สถานพยาบาลไปเบิกค่าบริการทางการแพทย์คืนจากสำนักงานประกันสังคมตามความเป็นจริง ซึ่งผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จะทำให้สถานพยาบาลให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพมากขึ้น รวดเร็ว และสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขปัญหาลูกจ้างในสิทธิรับบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน