

บทที่ 2

ความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

ก่อนที่จะทำการศึกษาดังปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงความหมาย แนวคิด ประวัติความเป็นมา หลักทั่วไป รวมทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลก่อน ทั้งนี้เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ความหมาย

ในส่วนนี้ผู้เขียนจะได้กล่าวถึงความหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ตามพระราชบัญญัติพยาบาล พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หลักทั่วไป รวมทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลก่อน ก่อน ทั้งนี้เพื่อนำมาทราบถึงความหมายต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความหมายของคำว่า พยาบาล และสมาชิก

ตามพระราชบัญญัติพยาบาล พ.ศ. 2528 ได้ให้นิยามศัพท์ของพยาบาล สมาชิก และใบอนุญาตไว้ดังนี้¹

¹พระราชบัญญัติพยาบาล พ.ศ. 2528, มาตรา 4.

“ทนายความ” หมายความว่า ผู้ที่สภาทนายความได้รับจดทะเบียนและ
ออกใบอนุญาตให้เป็นทนายความ

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาทนายความ

1.2 ความหมายของคำว่า ใบอนุญาต

ตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ได้ให้นิยามศัพท์ไว้ดังนี้

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตให้เป็นทนายความ

นอกจากคำนิยามตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 แล้วคำว่า

“ทนายความ” ในความหมายโดยทั่วไปหมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ว่าต่างแก้ต่างคู่ความ
ในเรื่องอรรถคดี² หรือหมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ว่าความแทนคู่ความในศาล เรียก
สั้น ๆ ว่า “ทนาย” แต่ผู้เป็นทนายความอาจมิใช่ผู้ที่ดำเนินคดีในศาลอย่างเดียวนั้น
แต่ยังหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและรับปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในข้อกฎหมาย
ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า “ที่ปรึกษากฎหมาย” อันเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพทนายความ
อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำหน้าที่ทนายความได้นั้นตามพระราชบัญญัติทนายความ
พ.ศ. 2528 มาตรา 33 ได้กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ซึ่งไม่ได้จดทะเบียนและรับใบอนุญาต
หรือผู้ซึ่งขาดจากการเป็นทนายความหรือต้องห้ามทำการเป็นทนายความว่าความในศาล
หรือแต่งฟ้อง คำให้การ ฟ้องอุทธรณ์ แก้อุทธรณ์ ฟ้องฎีกา แก้อฎีกา คำร้อง หรือคำแถลง
อันเกี่ยวแก่การพิจารณาคดีในศาลให้แก่บุคคลอื่น ทั้งนี้เว้นแต่จะได้กระทำในฐานะเป็น
ข้าราชการ ผู้ปฏิบัติการตามหน้าที่หรือเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ องค์กรของรัฐ
หรือ รัฐวิสาหกิจ ผู้ปฏิบัติการตามหน้าที่ หรือมีอำนาจหน้าที่กระทำได้โดยบทบัญญัติ
แห่งกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความหรือกฎหมายอื่น”

²ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (กรุงเทพฯ-
มหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์, 2542), หน้า 162.

1.3 ความหมายของคำว่า ข้อบังคับ

ตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ได้ให้ความหมายของข้อบังคับไว้ดังนี้³

“ข้อบังคับ” หมายความว่า ข้อบังคับสภาทนายความ

1.4 ความหมายของวิชาชีพทนายความ

1) ความหมายของคำว่า “วิชาชีพ”

พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ไม่ได้ให้นิยามศัพท์คำว่าวิชาชีพเอาไว้แต่ ศาสตราจารย์ ดร. ปรีดี เกษมทรัพย์ ได้อธิบายว่าความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” นี้มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Profession” มาจากคำกริยา “to Profess” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า “Pro + fateri” แปลว่า ยอมรับ หรือรับว่าเป็นของตน คำนี้ใช้ในทางศาสนาหมายความว่า เป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาในศาสนา หรือการประกาศปฏิญาณอุทิศตน⁴ คำว่าวิชาชีพจึงเป็นคุณลักษณะของการทำงานที่ต้องอุทิศตนให้กับงานนั้น

นอกจากนั้นคำว่า “วิชาชีพ” ยังหมายความถึง ผู้ประกอบการหาเลี้ยงชีพด้วยการใช้ความรู้ที่ต้องอาศัยวิชาความรู้และความชำนาญเป็นพิเศษนักวิชาชีพต้องจงรักภักดีและรู้คุณค่าต่อวิชาชีพที่ตนปฏิบัติเพราะเป็นงานที่คนธรรมดาทำไม่ได้ เนื่องจากต้องศึกษาและอบรมความรู้ความคิดเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาหลายปี และยังต้องมีการทดสอบความรู้ที่ได้ศึกษามาว่าได้ผลดีเพียงพอที่จะนำไปใช้ประกอบวิชาชีพได้หรือไม่และเมื่อทดสอบผ่านก็จะได้รับใบประกาศหรือ

³พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528, มาตรา 4.

⁴ปรีดี เกษมทรัพย์, ความรู้พื้นฐานทางนิติศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520), หน้า 116.

ใบรับรอง หรือปริญญาบัตร ต่อวิชาชีพนั้นเพื่อให้สาธารณชนได้เห็นถึงคุณค่าถึงความรู้-
ความชำนาญของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น^๑

2) ความหมายของคำว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ

ตามร่างพระราชกฤษฎีกาในการขยายความคุ้มครองประกันสังคม
สู่แรงงานนอกระบบ^๒ ให้นิยามคำว่าผู้ประกอบอาชีพอิสระเอาไว้ดังนี้

ผู้ประกอบอาชีพอิสระ หมายถึง ผู้ที่มีรายได้ซึ่งไม่อยู่ในฐานะของลูกจ้าง
และให้รวมถึงผู้อยู่ในฐานะลูกจ้างแต่ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา
33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยสามารถจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้
สองกลุ่มคือ ก) กลุ่มที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน
ผู้รับจ้างทำของ ผู้รับจ้างทำงานตามฤดูกาล (แรงงานภาคเกษตร) แรงงานในกิจการ-
ประมง ผู้รับจ้างทำงานบ้าน คนขับรถส่วนตัว ข) ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระทั่วไป เช่น
คนขับรถรับจ้าง ผู้ทำการเกษตรทั้งที่ดินที่เป็นของตนเองและเช่า เจ้าของกิจการแพทย์
ทันตแพทย์ ทัศนัย ความ ฯลฯ

ดังนั้นจากบทนิยามดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำความหมายของคำว่า “วิชาชีพ”
และคำว่า “ทัศนัย” มารวมกันแล้วคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพทัศนัย” ซึ่งเป็น
ผู้ประกอบอาชีพอิสระ^๓ จึงหมายถึง ผู้ที่สภาทัศนัยฯ ได้รับจดทะเบียนและออก-
ใบอนุญาตให้เป็นทัศนัยฯ เป็นผู้ที่ใช้ความรู้ด้านกฎหมายในการหาเลี้ยงชีพโดย
การเป็นทัศนัยฯ ว่าต่างแตกต่างในศาล รวมทั้งผู้รับจ้างให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เป็น
ผู้ที่มีรายได้ที่ไม่ได้อยู่ในสถานะของลูกจ้างรวมถึงผู้อยู่ในฐานะลูกจ้างแต่ได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

^๑ เฉลิม สติชัยทอง, หลักวิชานักกฎหมาย (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์-
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2523), หน้า 20.

^๒ สำนักงานประกันสังคม, ความเป็นมาของร่างพระราชกฤษฎีกาในการขยาย
ความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ (กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน-
ประกันสังคม, 2548), หน้า 1.

1.5 ความหมายของคำว่า สุขภาพ และระบบสุขภาพ บริการสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้คำนิยามศัพท์ของคำว่า สุขภาพ ระบบสุขภาพ บริการด้านสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐไว้ดังนี้⁷

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ⁸

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 ความหมายของคำว่า บริการสาธารณสุข

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ให้คำนิยามศัพท์ของคำว่าบริการสาธารณสุขไว้ดังนี้⁹

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

⁷พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, มาตรา 3.

⁸เรื่องเดียวกัน, มาตรา 3.

⁹พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 3.



1.7 ความหมายของคำว่า ผู้ประกันตน

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ให้ความหมายไว้ในมาตรา 5 ว่า “ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับผลประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนั้น ในมาตรา 33 ยังกำหนดไว้ว่า ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีและไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน¹⁰

ความหมายของคำว่าผู้ประกันตนตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 5 มีความหมายถึงผู้ประกันตนแบบบังคับเท่านั้น เนื่องจากผู้ประกันตนแบบสมัครใจนั้นมีพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 โดยกำหนดไว้ดังนี้

“ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้¹¹ ซึ่งการออกพระราชกฤษฎีกานั้นเป็นไปตาม มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่กำหนดให้บุคคลอื่นใด ซึ่งมีใช้ลูกจ้างตามมาตรา 33 จะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัตินี้ได้โดยแสดงความจำนงต่อสำนักงาน หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับตามมาตรา 54 ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

เมื่อพิจารณาจากความหมายของคำว่าผู้ประกันตนตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 ประกอบกับความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพนายความแล้ว จะเห็นได้ว่า ผู้ประกอบอาชีพนายความที่มีใช้ลูกจ้าง เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระหาก

¹⁰พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 5.

¹¹พระราชกฤษฎีกาหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน, มาตรา 3.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	23 ก.อ. 2555
เลขทะเบียน.....	247144
เลขเรียกหนังสือ.....	

ต้องการเข้าสู่ระบบประกันสังคมก็มีสิทธิทำได้โดยการแสดงความจำนงค์ต่อสำนักงานประกันสังคม ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

จากบทนิยามและความหมายทั้งตามกฎหมายและความหมายโดยทั่วไปของคำว่าประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม สามารถสรุปได้ว่า การที่รัฐมีหน้าที่จัดให้มีการประกันสุขภาพให้ผู้ประกอบอาชีพทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมกันอย่างสมดุล อันเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รัฐจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนรู้เท่าทัน มีส่วนร่วมและมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์รวมทั้งให้มีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอันจะนำไปสู่เป้าหมายของการมีระบบสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งจะทำให้สังคมดีขึ้น

2. แนวคิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีหลักประกันด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับ เนื่องจากไม่ว่าประชาชนจะเป็นคนยากจนหรือร่ำรวย ไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด ๆ ก็มีโอกาสเจ็บป่วยและมีความต้องการดูแลสุขภาพได้ในทุกเวลาไม่ควรมียุอุปสรรคใด ๆ มาขัดกั้นสิทธิขั้นพื้นฐานนี้ หลักการนี้เป็นที่ยอมรับกันในระบบสากลนอกจากนั้นยังเป็นหลักการที่รัฐบาลของทุกประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกให้การยอมรับและให้สัตยาบันร่วมกัน

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การสร้างระบบประกันสิทธิของประชาชนที่จะเข้าถึงและได้รับการบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความจำเป็นตามขอบเขตของสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไม่ได้ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ทุกชนิดแต่มีมาตรฐานและเสมอหน้ากัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยไม่มีอุปสรรคเรื่องภาระค่าใช้จ่าย สถานะทางสังคม ที่อยู่อาศัย

หลักประกันสุขภาพไม่ใช่บริการสาธารณสุขแบบสงเคราะห์ถึงสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกรับบริการคนจนหรือบริการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะหน้า ไม่ใช่บริการที่ต้องสมัครถึงจะได้รับแต่ต้องเป็นบริการที่ต้องได้รับตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่เรียกกันว่า Universal Coverage of HealthCare (UC) เกี่ยวข้องกับสองเรื่องใหญ่ที่แยกออกจากกันไม่ได้คือ (1) การจัดบริการสาธารณสุข (Healthcare) และ (2) การเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

2.1 ปรัชญาการบริการสาธารณสุข

มุมมองในการจัดการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

1) มองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเหมือนการเข้าถึงสินค้าหรือบริการทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคม ที่อยู่อาศัยและรายได้ของบุคคล รัฐมีหน้าที่ดูแลตลาดให้มีการบริการ มาตรฐานการบริการและให้สังคมสงเคราะห์แก่คนจน คนด้อยโอกาสในสังคมเท่านั้น

2) มองว่าการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชน ตลาดบริการสาธารณสุขเป็นตลาดที่ไร้กลไกเสรีไม่ได้ (Market Failure) เป็นสถานการณ์ที่มีความไม่เที่ยมกันทางด้านข้อมูล (Asymmetric Information) บางกิจกรรมมีผลต่อผู้อื่นและสังคมด้วย (Externality) ทรัพยากรโดยรวมมีจำกัด และเป็นบริการคุณธรรมพื้นฐานที่เกี่ยวกับชีวิต และมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย จึงไม่ควรปล่อยให้เข้าถึงบริการเป็นเรื่องของสถานะทางสังคม ที่อยู่อาศัยและรายได้ของบุคคล รัฐจึงมีหน้าที่ในการจัดบริการให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอกัน ซึ่งมุมมองนี้เป็นหลักของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั่นเอง

2.2 ปรัชญาการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จากปรัชญาการบริการสาธารณสุขข้างต้นซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านำมาสู่ปรัชญาการสร้างหลักประกันสุขภาพ 4 แนวทางคือ

1) แนวทางสังคมนิยมมาร์กซิสต์ ที่เน้นบทบาทของรัฐในการจัดบริการทุกด้าน รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทุกคนด้วย เช่น ในประเทศเกาหลีเหนือ และประเทศคิวบา เป็นต้น

2) แนวทางทางสังคมนิยมเสรี ใช้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม แต่ให้ความสำคัญกับบทบาทของรัฐในการให้บริการที่ถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นแนวคิดแบบ “รัฐสวัสดิการ” (Welfare State) ใช้มาตรการทางภาษีแบบก้าวหน้า นำเงินมากระจายใหม่ในรูปของสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งมักจะรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วยแนวทางนี้ได้ถูกนำไปใช้ในประเทศแถบยุโรปหลายประเทศ

3) แนวทางประกันสังคมแบบบังคับ มีจุดเริ่มต้นที่ประเทศเยอรมัน ที่กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาลร่วมกันจ่ายเบี้ยประกันสังคมเพื่อนำมาใช้ในการจัดบริการที่เป็นสวัสดิการด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย แนวทางนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั่วทุกภูมิภาคของโลก

2.3 รูปแบบการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จากปรัชญาข้างต้นซึ่งเปลือยออกมาเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพในประเทศต่าง ๆ ที่ดำเนินการมาแล้ว สามารถจำแนกได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้ภาษีให้สิทธิประชาชนทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขเท่าที่จำเป็นโดยงบประมาณมาจากเงินภาษีทั่วไป รัฐบาลมีองค์กรซื้อบริการสาธารณสุขแทนประชาชน โดยซื้อจากบริการทั้งของรัฐและเอกชน ตัวอย่างเช่นประเทศอังกฤษ สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย เป็นต้น

2) ระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเบี้ยประกันกองทุนเดียว รัฐบาลจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพ ประชาชนทุกคนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนโดยการหักจากเงินเดือน อาจสมทบโดยนายจ้างและรัฐบาล ตัวอย่างเช่นประเทศจีน ไต้หวัน เกาหลีใต้ แคนาดา เป็นต้น

3) ระบบประกันสุขภาพแบบกองทุนเบี้ยประกันหลายกองทุน มีการจัดตั้งกองทุนอิสระที่ไม่แสวงหากำไรเป็นจำนวนมาก ประชาชนทุกคนจ่ายเงินสมทบเข้า

กองทุนที่ตนเลือก กองทุนทำหน้าที่ซื้อบริการสาธารณสุขแทนสมาชิกตัวอย่างเช่น ประเทศเยอรมัน ญี่ปุ่น เป็นต้น

4) ระบบผสม การออม การประกัน และการช่วยเหลือจากรัฐบาลจัดตั้ง กองทุนสามกองทุนเพื่อประกันสุขภาพ กองทุนแรกเก็บเงินจากการออมแต่ยังแยกบัญชี เป็นของบุคคลนั้น กองทุนที่สองเป็นกองทุนประกันเก็บเงินจากเบี้ยประกัน กองทุน- ที่สามเป็นกองทุนช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ระบบนี้เน้นการใช้จ่ายเงินกองทุนในกรณี เจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตัวอย่างเช่นประเทศสิงคโปร์และสหรัฐอเมริกากำลังใช้วิธีนี้ด้วย

2.4 หลักการและแนวคิดสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลักการและแนวคิดสำคัญ ๆ สรุป ได้ดังนี้

1) ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีการกระจาย- ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่าง สมเหตุสมผล

2) เป็นระบบที่ใช้สิทธิอย่างเท่าเทียมกันสำหรับทุกคนในสังคม ไม่ใช่บริการ- แบบสงเคราะห์หรือเฉพาะกลุ่ม

3) ทุกคนในสังคมเกิดการยอมรับ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และรู้สึกว่าเป็น ผู้มีส่วนร่วมสร้างขึ้นมา มีประโยชน์กับทุกคน ไม่ใช่มีใครหยิบบั่นหรือบันดาลให้มี ส่วน รับผิดชอบ ควบคุมดูแลและร่วมออกค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล เช่น ถ้าใช้เงินจาก ภาษีมาจัดก็มีความรู้สึกว่ายินดีจ่ายภาษีให้รัฐเพื่อนำมาเกลี้ยความเสี่ยงให้ประชาชน และ มั่นใจว่าเมื่อตนเองใช้บริการก็ไม่เกิดภาระค่าใช้จ่าย

4) มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซ้ำซ้อนสร้างความสอดคล้องกันของวิธี ปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกันกับบทบาทหน้าที่ (Conflic of Interest) โดย มีระบบการตรวจสอบ และคานอำนาจที่มีการแยกบทบาทของผู้ถือคติกา ผู้บริการ ผู้ให้ หรือผู้ขายบริการ และผู้ตรวจสอบออกจากกัน

5) มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนการใช้งบประมาณ การเบิกจ่าย (Claim Process) การตรวจสอบ (Auditing) และพัฒนาคุณภาพและบริการได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

6) มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (Payment Method) แก่ผู้ให้บริการที่จูงใจให้ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล และควบคุมพฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพอันส่งผลลัพท์ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมได้

7) มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพเอกชนอย่างเหมาะสมเพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพเข้ามาเสริมส่วนที่เป็นความต้องการของตลาด โดยไม่ก่อผลเสียต่อระบบการกระจายความเสี่ยง

8) มีการจัดระบบบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ยอมรับได้ มีทางเลือกให้ประชาชนเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมผ่านระบบบริการ-สาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการแบบองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและซ่อมแซมสุขภาพด้วยต้นทุนที่ต่ำ มิใช่แค่การคุ้มครองการบำบัดรักษาโรคเท่านั้น

9) เปิดโอกาสให้สถานบริการสาธารณสุขนอกภาครัฐเข้าร่วมแข่งขันจัดบริการด้วยกติกาที่เป็นธรรมเพื่อให้ทางเลือกแก่ประชาชนด้วย

2.5 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีประสบการณ์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ-ถ้วนหน้า ที่แตกต่างกันสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามักจะสำเร็จในช่วงที่ประเทศมีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง มากกว่าในช่วงที่ประเทศเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ

2) ปัจจัยทางการเมืองเป็นตัวสำคัญในการผลักดันให้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ นโยบายของรัฐบาลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินตามนโยบายนี้

3) ระบบการเงินการคลังเพื่อการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามักจะใช้จากหลายแหล่งทั้งจากระบบภาษีอากร และการเก็บเพิ่มจากประชาชนในลักษณะการจ่ายเบี้ยประกันและการร่วมจ่ายเมื่อใช้บริการ

4) ต้องเป็นการประกันสุขภาพแบบบังคับ หรือไม่ก็ต้องเป็นระบบบริการ-
สาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ เช่น ในประเทศอังกฤษ เป็นต้น ถ้าใช้ระบบบัญชีเงินออม
ก็ต้องมีกฎหมายบังคับเช่นกัน การประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่สามารถทำให้เกิด
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

5) หากจะเลือกใช้ระบบประกันสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ก็ต้อง
เตรียมการรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยอาจ
ต้องมีระบบเสริมเช่น ระบบบัญชีเงินออมเพื่อสุขภาพด้วย

6) ระบบประกันสุขภาพแบบบังคับเป็นสิ่งที่เป็นไปได้สำหรับประชาชนที่มี
รายได้ไม่ประจำ (Non-formol Sector) แต่รัฐจำเป็นต้องมีหน่วยงานดำเนินงาน โดยต้อง
มีการกระจายอำนาจภายใต้การควบคุมของรัฐ และต้องมีหลายกองทุน

7) ระบบประกันสุขภาพที่มีหลายกองทุน ประชาชนมีสิทธิเลือกกองทุน
ต้องมีหน่วยงานกลางวางระบบการจ่ายเงินที่มีมาตรฐาน ตรวจสอบ กำกับดูแลได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การจ่ายเงินและอัตราการจ่ายเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และ
สามารถชดเชยต้นทุนการจัดบริการให้แก่สถานบริการได้ทั้งหมดและทำหน้าที่
สนับสนุนข้ามระบบประกันหรือกลุ่มประชาชนได้ด้วย

8) ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการควบคุมกำกับการทำงานของระบบ-
ประกันสุขภาพเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพจึงต้องใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ

9) การจ่ายเงินแก่ระบบบริการสาธารณสุขต้องทำให้ระบบบริการมีคุณภาพ
และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องพัฒนาระบบปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง
การจ่ายเงินสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ควรเป็นระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว
(Capitation) หรือหากจ่ายตามปริมาณการบริการก็ต้องอยู่ภายในงบประมาณโดยรวม
การจ่ายเงินสำหรับบริการผู้ป่วยในควรจ่ายตามอัตราค่าตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
(DRGS) เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้และจำเป็นต้องมีมาตรการให้ประชาชน
มีส่วนร่วมจ่าย เพื่อควบคุมอุปสงค์ไม่ให้มีมากเกินไป มาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ในการจ่ายที่แตกต่างกันในระดับบริการที่แตกต่างกันสามารถปรับพฤติกรรม
การเลือกใช้บริการของประชาชนได้ด้วย

3. ความเป็นมาของการประกันสุขภาพในระบบ- ประกันสังคมของผู้ประกอบอาชีพอิสระ ของประเทศไทยและต่างประเทศ

การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม ในการศึกษาการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทนายความจึงต้องศึกษาการประกันสุขภาพผ่านระบบประกันสังคมด้วย การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลได้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคง และหลักประกันให้แก่ประชาชน มีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้นำมาสมทบกันเป็นกองทุนกลางเพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีประสบเคราะห์กรรม เมื่อเกิดอุบัติเหตุเจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ ว่างงานและชราภาพ

การให้ความคุ้มครองในการประกันสังคมอาจแบ่งเป็นหลักใหญ่คือ การประกันสุขภาพ ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยและการคลอดบุตรด้วย การประกันบำนาญจะให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตนและครอบครัวกรณีผู้ประกันตนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การประกันบำนาญที่สำคัญได้แก่ บำนาญชราภาพ บำนาญทางชีวิตผู้ประกันตน และบำนาญทางทูพพลภาพ การประกันการว่างงาน จะมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือเงินยังชีพแก่ผู้ประกันตนที่ต้องออกจากงาน การประกันอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน เป็นการคุ้มครองเฉพาะผู้ที่เ็นลูกจ้างโดยนายจ้างเป็นผู้รับภาระในการออกค่าใช้จ่ายที่มุ่งคุ้มครองได้แก่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตหรือทูพพลภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน

นอกจากนั้นยังได้จัดแบ่งประเภทของผู้ที่เข้าสู่ระบบการประกันสังคม โดยการแยกประเภทของการประกอบอาชีพ รายได้ อายุ เป็นต้น

3.1 การประกันสุขภาพของประเทศเบลเยียม

ระบบการประกันสุขภาพและประกันสังคมของประเทศเบลเยียมมีพัฒนาการมาเป็นเวลานานกว่า 150 ปี โดยเริ่มขึ้นในยุคของการปฏิวัติอุตสาหกรรมและการเจริญเติบโตของระบบทุนนิยม ที่ทำให้ปัญหาความยากจนกลายเป็นปัญหาทางสังคมเพราะการปฏิวัติอุตสาหกรรมผลักดันให้คนเข้าไปทำงานในโรงงาน ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย

ทุพพลภาพ การตกงาน และอื่น ๆ ดังนั้น เพื่อเป็นหลักประกันจากปัจจัยความเสี่ยงใหม่ ๆ ดังกล่าว กลุ่มผู้ใช้แรงงานจึงได้จัดตั้งศูนย์ความช่วยเหลือทางสังคม (Societies for Mutual Assistance) ขึ้น ซึ่งต่อมาศูนย์ดังกล่าวได้แปลงมาเป็นกองทุนประกันสุขภาพ (Health Insurance Fund) และได้ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มใหม่ที่จะให้มีกองทุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวขึ้น ในปี 2429 (ค.ศ. 1886) ได้เกิดวิกฤตการณ์ครั้งใหญ่ และนำไปสู่การประท้วงทั่วประเทศทำให้เกิดการแทรกแซงจากภาครัฐ โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1891 เป็นต้นมาภาครัฐเริ่มให้ความอุดหนุนระบบ Mutualities ซึ่งได้ส่งผลในทางบวกทั้งด้านการเงินและโครงสร้าง และได้นำไปสู่การจัดตั้งสหภาพแรงงานต่าง ๆ

การประกาศใช้ประกันสังคมภาคบังคับเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2446 (ค.ศ. 1903) โดยเริ่มจากการประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ในช่วงระหว่างสงครามโลก ทั้ง 2 ครั้ง ระบบการประกันสังคมได้ขยายรูปแบบออกไปเป็นอย่างมาก ผู้มีรายได้จะต้องเข้าระบบการประกันสังคมเพื่อให้บำนาญแก่คนชรา ผู้ว่างงาน ฯลฯ กฎหมายที่สำคัญที่ออกมาในช่วงนั้น ได้แก่กฎหมายที่ประกันรายได้แก่ผู้ทุพพลภาพ ในช่วงระหว่างสงครามโลกทั้งสอง ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน สหภาพแรงงาน และนายจ้าง ได้มีการทำความตกลง Agreement for Social Solidarity โดยในปี พ.ศ. 2487 (ค.ศ. 1944) ตัวแทนทั้งสามฝ่ายได้ลงนามในอนุสัญญาทางสังคม (Social Pact) ว่าด้วยการให้ประกันเรื่องการปรับปรุงสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) มีการประกันสังคมในด้านต่าง ๆ (รวมทั้งการว่างงาน การเจ็บป่วย และทุพพลภาพ) สำหรับลูกจ้างทุกคน
- 2) มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม (National Office for Social Security)
- 3) มีการตรวจสอบระบบการประกันสังคมที่เป็นไปอย่างเสมอภาคโดย มีทั้งผู้แทนฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง

หลักการสำคัญของระบบการประกันสังคมเบลเยียม ระบบการประกันสังคมเบลเยียมอยู่พื้นฐานของหลักการความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Solidarity) โดยมีระบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อาทิผู้ทำงานและผู้ว่างงาน วัยหนุ่มสาวและคนชราผู้มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วย ผู้มีรายได้และผู้ไม่มีรายได้ครอบครัวที่มีบุตรและไม่มีบุตร

ระบบประกันสังคมดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย 3 ปัจจัยหลัก คือ

- (1) ผู้ที่มีรายได้จะต้องจ่ายเบี้ยประกันสังคมตามอัตราส่วนของเงินเดือน
- (2) ระบบการประกันสังคมได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากชุมชน คือ จากประชาชนทั้งหมด

(3) สหภาพแรงงาน กองทุนประกันสุขภาพ และองค์กรนายจ้าง จะร่วมกันตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบการประกันสังคม

ระบบการประกันสังคมจะเข้าช่วยเหลือ 3 กรณี ดังนี้

- (1) กรณีที่สูญเสียรายได้ (การว่างงาน เกษียณ หรือทุพพลภาพ)
- (2) กรณีที่ต้องมีรายจ่ายด้านการเลี้ยงดูบุตรหรือการเจ็บป่วย โดยจะได้รับเงิน ช่วยเหลือเพิ่มขึ้น

(3) กรณีที่ไม่ประสงค์จะทำงาน ก็จะได้รับเงินช่วยเหลือค่าจ่าย

4) โครงสร้างระบบประกันสังคมของประเทศเบลเยียม

การประกันสังคมของประเทศเบลเยียมแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบ-การประกันสังคมแบบปกติ (Classic System) และระบบความช่วยเหลือทางด้านประกันสังคม (Social Assistance)

(1) ระบบการประกันสังคมแบบปกติ มีขอบเขตครอบคลุม 7 ด้าน คือ

ก. เงินเบี้ยบำนาญแก่ผู้สูงอายุ

ข. การว่างงาน

ค. การประกันอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน

ง. การประกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน

จ.สวัสดิการความช่วยเหลือทางครอบครัว

ฉ. การประกันการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ช. เงินสำหรับหยุดพักผ่อนประจำปี

สำหรับผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวจะมีระบบการประกันสังคมในกรณีการล้มละลายด้วย ระบบประกันสังคมแบบปกติได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ก. กลุ่มผู้มีรายได้ประจำ เป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด โดยมีสำนักงาน-
การประกันสังคมแห่งชาติเป็นศูนย์กลาง (National Office for Social Security--RSZ
ONSS) โดยมีหน้าที่เรียกเก็บเบี้ยประกันสังคมจากทั้งนายจ้างและลูกจ้าง และการเบิกจ่าย
สวัสดิการจากระบบประกันสังคมจะดำเนินการโดยกลุ่มหน่วยงานย่อย ซึ่งรับผิดชอบ
ด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ นายจ้างและลูกจ้างจะต้องจ่ายเบี้ยประกันสังคม ตามที่กฎหมายกำหนด

ข. กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัว

กลุ่มผู้ประกอบการส่วนตัวจะเข้าระบบการประกันสังคมใน 5 ด้าน
คือ การ รักษาพยาบาล การขาดสมรรถภาพในการทำงานหรือทุพพลภาพ คลอดบุตร
สวัสดิการครอบครัว เบี้ยบำนาญ และการล้มละลาย โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวจะต้องจ่าย
เบี้ยประกันให้แก่กองทุนประกันสังคมสำหรับ ผู้ประกอบการส่วนตัวหรือกองทุน-
ประกันสังคมแห่งชาติ ซึ่งขึ้นอยู่กับสำนักงานการประกันสังคมแห่งชาติเป็นศูนย์กลาง
(National Office for Social Security--RSZ ONSS)

ค. กลุ่มข้าราชการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ก) กลุ่มข้าราชการที่อยู่ในองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจะขึ้นอยู่กับสำนักงาน-
ประกันสังคมท้องถิ่น โดยกลุ่มข้าราชการดังกล่าวจะจ่ายเบี้ยประกันด้านการเจ็บป่วยและ
พิการ สำหรับเบี้ยประกันมีอัตราส่วนดังนี้

(ก) ข้าราชการท้องถิ่น จะต้องจ่ายเบี้ยประกันร้อยละ 3.55

(ข) หน่วยงานท้องถิ่นจ่ายเบี้ยประกันร้อยละ 3.80

ข) ฝ่ายบริหาร หน่วยงานต้นสังกัดจะเป็นผู้รับผิดชอบการจัดเก็บ
เบี้ยประกันและการเบิกจ่าย สวัสดิการ โดยจะเก็บเบี้ยประกันในอัตราส่วนดังนี้

(ก) ข้าราชการจะต้องจ่ายเบี้ยประกันร้อยละ 7.5 ของรายได้
สำหรับเบี้ยบำนาญ และร้อยละ 3.5 สำหรับเบี้ยการประกันสุขภาพ

(ข) หน่วยงานต้นสังกัดจะจ่ายเบี้ยประกันร้อยละ 3.85

(2) ระบบความช่วยเหลือทางด้านสังคม (Social Assistance)

หากพิจารณาตามความเป็นจริง ระบบความช่วยเหลือทางด้านสังคม
ก็อาจจะไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสังคม แต่เป็นมาตรการหนึ่งของ
ความช่วยเหลือและคุ้มครองต่อประชาชนเบลเยียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเป็นกลไก

ในการจัดหารายได้ขั้นต่ำให้แก่ประชาชน โดยใช้งบประมาณที่มาจากการจัดเก็บภาษี-
อากรและไม่มีฐานเงินเดือน ซึ่งผู้ที่มาได้รับความช่วยเหลือดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติ
ที่สอดคล้องกับ เงื่อนไขของการได้รับความช่วยเหลือด้วย ระบบความช่วยเหลือทางสังคม
นี้ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลัก ดังนี้

ก. สวัสดิการแก่ผู้ทุพพลภาพ ผู้ทุพพลภาพที่ไม่มีรายได้เพียงพอสำหรับ
การดำรงชีวิต สามารถที่จะไปยื่นคำร้องขอได้รับความช่วยเหลือได้จากสำนักงานเขต
เทศบาลท้องถิ่น ของตนเอง ซึ่งสำนักงานเขตฯ จะจัดส่งรายละเอียดให้ทางผู้อำนวยการ-
กองดูแลผู้ทุพพลภาพ กระทรวงการประกันสังคม ซึ่งจะ เป็นผู้ส่งแบบตอบรับและ
เอกสารต่าง ๆ ที่จะต้องกรอก อาทิ ใบรับรองแพทย์ เพื่อให้ผู้ขอได้รับความช่วยเหลือ
ดำเนินการและส่งเอกสารทุกอย่างกลับมาเพื่อ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป คุณสมบัติ
ของผู้ขอได้รับความช่วยเหลือประเภทมีดังนี้

- ก) ต้องมีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศเบลเยียม และปัจจุบันอาศัยอยู่ใน
ประเทศเบลเยียม
- ข) ต้องมีสัญชาติเบลเยียม
- ค) ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี หรือมากกว่า 65 ปี (ทั้งนี้อาจมีข้อยกเว้น
ได้)

ทั้งนี้ ผู้ทุพพลภาพและคู่สมรส หรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันจะต้องผ่าน
การตรวจสอบว่าไม่มีสมรรถภาพเพียงพอต่อ การทำงาน โดยบางกรณีผู้ขอรับสวัสดิการ
อาจได้รับสวัสดิการความช่วยเหลือเพียงบางส่วน เท่านั้น ทั้งนี้ แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง
จากคณะกรรมการฝ่ายดูแลผู้ทุพพลภาพจะเป็นผู้ตรวจ ร่างกาย เพื่อจัดประเภทของ
การทุพพลภาพ และผู้ขอรับสวัสดิการต้องมี “Minimum Handicap”

การขอรับสวัสดิการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามการรับรองของแพทย์และ
สถานะครอบครัว

- ก) ผู้รับเงินช่วยเหลือกลุ่ม C ได้รับจำนวน 9,270.98 ยูโร ต่อปี
- ข) ผู้รับเงินช่วยเหลือกลุ่ม B ได้รับจำนวน 7,290.74 ยูโร ต่อปี
- ค) ผู้รับเงินช่วยเหลือกลุ่ม A ได้รับจำนวน 4,860.49 ยูโร ต่อปี

ข. สวัสดิการสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมโดยการจัดหา งานให้แก่ผู้ที่ตกงานหรือการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน ซึ่งผู้จะมีสิทธิรับสวัสดิการดังกล่าวต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในคุณสมบัติ ดังนี้

ก) ปัจจุบันอาศัยอยู่ในเบลเยียม

ข) ถือสัญชาติเบลเยียม หรืออยู่ในประเภทของชาวต่างชาติที่มีได้
ระบุไว้ในที่อำเภอ

ค) บรรลุนิติภาวะแล้ว

ง) มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสังคม

จ) กำลังอยู่ในระหว่างการหางาน หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ

ค. การประกันรายได้ผู้สูงอายุ (Income Guarantee for the Elderly)

จะเริ่มมีผลใช้แก่บุคคลทั้งหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 63 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) จะเริ่มขยาย โดยเริ่มให้แก่ผู้มีอายุตั้งแต่ 64 ปี ขึ้นไป และในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) จะเริ่มให้ผู้ที่ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

ง. การประกันสวัสดิการครอบครัว เป็นระบบสวัสดิการที่เน้นสิทธิเด็ก โดยเฉพาะ ทั้งนี้ครอบครัวที่มีบุตรต้องเลี้ยงดูสามารถขอรับสวัสดิการช่วยเหลือได้ในกรณีที่พ่อ แม่ และบุตรอาศัยอยู่ในประเทศเบลเยียม หรือเป็นชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศเบลเยียมเป็นเวลา 5 ปี ผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถยื่นคำร้องขอต่อสำนักงานสวัสดิการด้านครอบครัว ทั้งนี้พ่อ แม่ จะได้รับสวัสดิการเลี้ยงดูบุตร ปีละ 3,399.59 ยูโร

จะเห็นได้ว่าการประกันสุขภาพในระบบประกันสังคมของประเทศเบลเยียม ในกรณีของผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวหรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระที่เข้าเป็นผู้ประกันตนนั้นจะได้รับสิทธิประโยชน์ 5 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การขาดสมรรถภาพในการทำงานหรือทุพพลภาพ คลอดบุตร สวัสดิการครอบครัว เบี้ยบำนาญ และการล้มละลาย โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวจะต้องจ่ายเบี้ยประกันให้แก่กองทุนประกันสังคมสำหรับ ผู้ประกอบการส่วนตัวหรือกองทุนประกันสังคมแห่งชาติ ซึ่งขึ้นอยู่กับสำนักงานการประกันสังคมแห่งชาติด้วย

3.2 การประกันสุขภาพของประเทศเดนมาร์ก

ระบบประกันสุขภาพของประเทศเดนมาร์กจะสะท้อนให้เห็นลักษณะเฉพาะบางประการที่ถือเป็นเอกลักษณ์ คุณลักษณะ ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายและปรัชญาการบริหารประเทศที่ค่อนข้างจะเป็นระบอบสังคมนิยมแบบรัฐสวัสดิการ ปรัชญาและนโยบายทำนองนี้ปรากฏชัดในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ซึ่งมีผลทำให้ระบบความมั่นคงทางสังคมของ 3 ประเทศ ได้แก่ เดนมาร์ก นอร์เวย์ และสวีเดน มีความคล้ายคลึงตามไปด้วย รายละเอียดของการประกันสังคมของเดนมาร์ก มีดังนี้

1) ประเภทของผู้ประกันตน

ระบบประกันสังคมของเดนมาร์กเป็นระบบบังคับ มีผู้ประกันตน

2 ประเภท คือ ผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระ ยกเว้นระบบประกันการว่างงานเป็นระบบสมัครใจ

2) ประโยชน์ทดแทน ขอบเขตการคุ้มครอง และอัตราการจ่ายเงินสมทบ

(1) ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคมในเดนมาร์ก ครอบคลุม

7 ประเภทดังนี้

ก. ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร ประกอบด้วย การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ประโยชน์ทดแทนจากการขาดรายได้ การคลอดบุตร และการรับบุตรบุญธรรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข. ประโยชน์ทดแทนกรณีอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่เกิดจากการทำงาน

ค. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

ง. ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

จ. ประโยชน์ทดแทนกรณีเสียชีวิต

ฉ. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ช. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์ครอบครัว รายละเอียดมี

ดังต่อไปนี้

(2) ขอบเขตการคุ้มครองผู้ประกันตน

ประโยชน์ทดแทนที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตนที่ประกอบอาชีพอิสระและผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้าง มีดังนี้

ก. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร

ก) การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

(ก) บริการรักษาพยาบาล คุ้มครองประชาชนทุกคนที่อาศัยในประเทศเดนมาร์ก (แม้ว่าจะอยู่นอกอาณาจักร หรือเป็นลูกจ้างบริษัทเดนมาร์ก แต่กิจการอยู่ในประเทศอื่นจะได้รับสิทธิการบริการการรักษาพยาบาล โดยหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข)

(ข) การรับบริการด้านการรักษาพยาบาล สำนักงานบริหารส่วนท้องถิ่นจะออกบัตรบริการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนเดนมาร์กที่อาศัยอยู่ในประเทศ โดยไม่ต้องสมัครบัตรดังกล่าวจะถูกส่งไปโดยอัตโนมัติ ตามชื่อที่อยู่ที่ได้มีการลงทะเบียนไว้ตามเขตนั้น ๆ เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี จะไม่อยู่ในข่ายนี้ แต่ผู้ปกครองสามารถสมัครให้บุตรของตนได้

(ค) การให้บริการจะแบ่งประชาชนเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 รักษาฟรี แต่โดยแพทย์ GP ผู้ประกันตนนั้น เลือกแพทย์เองไม่ได้

กลุ่ม 2 ผู้ประกันตนนั้นเลือกแพทย์ที่รักษาได้ แต่ต้องจ่ายเงินส่วนเกินเอง ผู้รับบริการสามารถเลือกที่จะอยู่กลุ่มใดก็ได้ โดยแจ้งไว้ที่เขตที่ตนได้ลงทะเบียนไว้ โดยสามารถเปลี่ยนกลุ่มได้ปีละเพียง 1 ครั้ง

(ง) การให้การรักษาโดยแพทย์ทั่วไป/เฉพาะทางถ้าผู้รับบริการอยู่ในกลุ่ม 1 โดยเลือกแพทย์ GP ที่ตนเลือกไว้แล้ว จะได้รับการรักษาฟรี การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะไม่เสียค่าใช้จ่ายก็ต่อเมื่อได้รับการส่งต่อโดยทั่วไป ประชาชนที่เข้ามาอยู่ประเทศเดนมาร์กจะได้รับสิทธิรักษาฟรีในประเทศเป็นเวลา 6 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม บุคคลนั้นต้องแสดงหลักฐานช่วงเวลาของการประกันการทำงาน และถิ่นพำนัก ในประเทศในเครือ EU พิจารณาด้วย เมื่อย้ายถิ่นพำนักจาก

ประเทศใน EU จะต้องนำฟอร์ม E 104 ติดตัวเพื่อคงสิทธิการประกันไว้ ฟอร์มนี้หาได้จากกรมสาธารณสุขและสังคมของท้องถิ่นเดนมาร์ก

ข) การคลอดบุตรและการรับบุตรบุญธรรม

สตรีที่อาศัยในเดนมาร์กจะได้รับบริการผดุงครรภ์ฟรี โดยบริการที่ได้จะครอบคลุมเรื่องต่อไปนี การตรวจ การป้องกัน การทำคลอดที่โรงพยาบาล ที่บ้าน จัดผู้ดูแลสตรีแรกคลอด ในกรณีคลอดที่บ้าน บริการรับส่งบ้าน-โรงพยาบาล และบริการการตรวจต่าง ๆ ในโรงพยาบาลในกรณีเกิดประสบอันตรายในช่วงตั้งครรภ์ เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้ก็เมื่อ ลูกจ้างได้ทำงานและส่งเงินสมทบเป็นเวลาอย่างน้อย 13 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์และลาคลอด และช่วงก่อนคลอดยังทำงานเป็นอย่างน้อย 120 ชั่วโมง ในช่วงเวลาดังกล่าวจึงจะสามารถขอรับเงินทดแทนกรณีคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตร ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรจะให้ 4 สัปดาห์ก่อนกำหนดคลอดและจะจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนต่อไปอีกเป็นเวลา 24 สัปดาห์หลังคลอดลูกจ้างที่รับอุปการะบุตรบุญธรรมจะได้รับเงินประโยชน์ทดแทนเป็นเวลา 24 สัปดาห์ นับจากวันแรกที่ได้รับอุปการะเด็กเข้าไว้ในบ้าน

ในอีกกรณีหนึ่ง บิดาสามารถเบิกเงินประโยชน์ทดแทนเป็นเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ หลังเด็กคลอดหรือนับตั้งแต่วันแรกที่ได้รับอุปการะเด็กไว้ในบ้าน การจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนจะคิดอัตราเดียวกับกรณีเจ็บป่วย การยื่นขอรับเงินประโยชน์ทดแทน กรณีเลี้ยงดูบุตรและบุตรบุญธรรมจะต้องทำภายใน 9 เดือน นับจากวันคลอดหรือวันที่รับเป็นบุตรบุญธรรม เงินดังกล่าวจะจ่ายโดยสำนักงานท้องถิ่น

ค) เงินประโยชน์ทดแทนจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในกรณีที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ลูกจ้างจะได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสด สำหรับค่าบริการด้านการศึกษา ฝึกอาชีพ (และฝึกซ้ำ) ในกรณีจำเป็น เพื่อให้ลูกจ้างมีความสามารถในการหางานใหม่ และจะมีเงินสงเคราะห์ครอบครัวโดยจ่ายตามจริง

ประโยชน์ทดแทนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจะให้บุคคลผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในเดนมาร์กในกรณีที่บุคคลผู้นั้นขาดแคลนทุนทรัพย์ ไม่สามารถกู้ยืมเงินในการศึกษาได้ หรืออยู่นอกเหนือกรณีที่ระบุไว้ในกฎหมาย และจะจ่ายตามโปรแกรม

ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ค่าใช้จ่ายจะถูกกำหนดเป็นจำนวนเงินที่แน่นอน จ่ายเป็นรายเดือน บุคคลที่อายุต่ำกว่า 23 ปีจะได้รับประโยชน์ทดแทนในอัตราต่ำกว่านี้ นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการฝึกอบรม หรือความบกพร่องทางร่างกาย เช่น ให้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือเครื่องมือต่าง ๆ ทั้งนี้ ประโยชน์ทดแทนของการฟื้นฟูสมรรถภาพในอัตรา Flat Rate จะจ่ายไปตลอดระยะเวลาที่ยังฝึกอาชีพอยู่ แต่จะไม่เกิน 5 ปี

ง) การเบิกเงินประโยชน์ทดแทนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขอรับได้ที่กรมการสาธารณสุขและสังคมในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ การตัดสินใจจะกระทำโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและเงินบำนาญ (The Rehabilitation and Pension Commission) ประจำเขตนั้น ๆ

ข. อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่เกิดจากการทำงาน

ผู้ประกอบการอาชีพอิสระบางสาขา เช่น ชาวประมง พวกฟาร์มกึ่ง จะต้องมีการประกันอุบัติเหตุด้วย การประกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากการทำงานให้ทำกับบริษัทประกันภัยที่รัฐรับรอง

การประกันครอบคลุมอุบัติเหตุทุกรูปแบบและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นจากการประกอบอาชีพ ขึ้นอยู่กับสภาพหรือลักษณะของงานที่ทำ จะมีผลชั่วคราวหรือถาวร ต่อความสามารถในการทำงานของผู้เอาประกัน โดยบริษัทประกันจะกำหนดสาขา กำหนดงาน อาชีพที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งจะตรงกันหมด รวมไปถึงอันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพของมารดาอันสามารถถ่ายทอดหรือมีผลไปสู่บุตรที่อยู่ในครรภ์ด้วย แต่การประกันนี้จะไม่รวมการเดินทางไปกลับจากการทำงาน รายละเอียดการรับประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้าง

ค. กรณีทุพพลภาพ

ก) ผู้ทุพพลภาพกรณีเนื่องจากการทำงานหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน จะมีสิทธิได้รับเงินชดเชยในกรณีการรับบำนาญก่อนเกษียณอายุ



คุณสมบัติของผู้รับผลประโยชน์

- (ก) สัญชาติเดนมาร์ก
- (ข) ถ้าเป็นสัญชาติอื่น ต้องอาศัยอยู่ในเดนมาร์กอย่างน้อย 10 ปี
- (ค) เป็นลูกจ้างหรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระซึ่งถือสัญชาติของ EU

Member States

อัตราเงินทดแทนแบ่งเป็น 2 อัตรา คือ อัตราพื้นฐาน (Basic Rate) ให้บุคคลที่รับเงินทดแทนที่มีอายุต่ำกว่า 67 ปี

บำนาญเสริม (Pension Supplement) จะแตกต่างกันตามเงินรายได้ที่ผู้รับผลประโยชน์หรือคู่สมรสเคยได้

ข) ผู้พิการที่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีเกษียณอายุก่อนกำหนด จะได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(ก) เงินช่วยเหลือกรณีทุพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้ จะต้องมีการตรวจก่อน

(ข) เงินช่วยเหลือที่จ่ายให้กับบุคคลในกรณีช่วยตนเองไม่ได้ คุณสมบัติและประเภทของบำนาญทุพพลภาพ ซึ่งต้องอาศัยอยู่ในเดนมาร์กอย่างน้อย 3 ปี ในช่วงอายุ 15 ปี จนถึงวันที่ขอรับบำนาญและต้องมีอายุไม่เกิน 67 ปี

ค) บำนาญเต็มจำนวน จะจ่ายในกรณีที่รับผลประโยชน์อยู่ในเดนมาร์กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 ใน 5 ของช่วงอายุ 15 ปี หรือจนถึงวันที่รับเงิน ถ้าระยะเวลาต่ำกว่าที่กำหนดข้างต้น จะเทียบอัตราส่วนระหว่างระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเดนมาร์กกับเวลา 4 ใน 5 ของช่วงอายุ 15 ปี และวันที่รับเงิน

ถ้าสมรรถภาพในการทำงานลดลงอย่างถาวร เนื่องจากความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ บำนาญที่ให้จะมีอัตรา 3 อัตรา คือ บำนาญสูงสุด ระดับกลาง และอัตราทั่วไป โดย

(ก) อัตราสูงสุด ได้จากการรวมเอาอัตราพื้นฐาน (Basic Rate) เงินช่วยเหลือกรณีทุพพลภาพ และเงินช่วยเหลือกรณีขาดรายได้รวมเข้าไว้ด้วยกัน (สำหรับกรณีเกษียณก่อนกำหนด)

(ข) อัตราระดับกลาง ได้จากการรวมเอาอัตราพื้นฐานและเงินช่วยเหลือกรณีทุพพลภาพ ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และสูญเสียรายได้เป็นเงิน 2 ใน 3 ส่วนของเงินได้และถ้าอายุมากกว่า 60 ปี และไม่สามารถทำงานได้ จะให้อัตราเดียวกัน

(ค) อัตราทั่วไป จะให้เฉพาะกรณีผู้รับผลประโยชน์กรณีสูญเสียรายได้มากกว่าหนึ่ง (อายุ 18-67 ปี) ประกอบด้วยอัตราพื้นฐานเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถ้าจ่ายให้ก่อนผู้รับเงินทดแทนอายุ 60 ปี ผู้นั้นจะได้รับเงินที่เรียกว่า Early Retirement Supplement ด้วย

บำนาญเสริม Pension Supplement จะให้เหมือนทุกกรณี ที่เป็นการเกษียณก่อนกำหนด ถ้ารายได้ของผู้รับผลประโยชน์หรือคู่สมรสไม่ถึงเพดานสูงสุดที่ได้กำหนดไว้

Early Retirement จะให้เงินผู้รับผลประโยชน์มีอายุถึง 67 ปี เมื่ออายุครบ 67 ปี แล้วจะได้รับบำนาญตามปกติโดยอัตโนมัติ โดยไม่ต้องยื่นใบสมัคร ถ้าผู้รับผลประโยชน์แม้จะทุพพลภาพ แต่เคยมีรายได้ค่อนข้างสูง จะจ่ายเป็นเบี้ยเลี้ยงกรณีทุพพลภาพ (ไม่ได้จ่ายในอัตราสูงสุด หรือระดับกลาง แต่จะจ่ายตามอัตราพิเศษตามรายได้ที่เคยได้รับ)

ง) การขอรับเงินบำนาญ ส่งแบบฟอร์มที่กรมการสาธารณสุขและสังคมของท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ กรอกแบบฟอร์มโดยแนบหลักฐานเอกสารที่รับรองทางการแพทย์ ส่งไปยังสำนักงานท้องถิ่น สำนักงานท้องถิ่นจะส่งต่อกรณีบำนาญระดับสูง และระดับกลางไปยัง County Rehabilitation and Pension Commission เพื่อพิจารณาสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับหากเป็นกรณีขอรับบำนาญก่อนเกษียณอายุในระดับทั่วไป สำนักงานท้องถิ่นจะพิจารณาเอง โดยที่ก่อนสำนักงานท้องถิ่นจะส่งเรื่องไปนั้น จะมีการประเมินสมรรถภาพผู้รับผลประโยชน์ก่อนว่าจะให้การรักษาหรือการฟื้นฟูอย่างไรจึงจะเหมาะสม

จ) การจ่ายเงินบำนาญ จ่ายล่วงหน้าเป็นรายเดือนก่อนวันที่ 1 ของเดือนถัดไปหลังจากได้รับใบขอรับบำนาญแล้ว แต่การจ่ายเงินทดแทนบำนาญก่อน

เกษียณอายุตามปกติจะไม่จ่ายก่อนวันที่ 1 ของเดือนถัดไปนับจากวันวินิจฉัย และจ่ายให้เฉพาะคนที่อาศัยอยู่ในเดนมาร์กหรือในกลุ่มสหภาพยุโรป

ฉ) การอุทธรณ์ สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานท้องถิ่น (Local Social Appeal Board) ถ้าเป็น Early Retirement ให้ยื่นต่อ Rehabilitation and Pension Commission ภายในเวลา 4 สัปดาห์

ง. กรณีชราภาพ

ตามปกติถือเอาอายุ 67 ปีเป็นเกณฑ์ ในบางคนอาจมีการเกษียณก่อนกำหนดทั้งที่ร่างกายปกติอยู่ มีหลักเกณฑ์พิจารณาเป็นกรณี ๆ ไปสำหรับลูกจ้าง

ก) การเกษียณก่อนกำหนด การเกษียณตามเกณฑ์

(ก) เป็นชาวเดนมาร์ก

(ข) ถ้าไม่ใช่ต้องอาศัยอยู่ในเดนมาร์กไม่น้อยกว่า 10 ปี

(ค) เป็นลูกจ้างหรือประกอบอาชีพอยู่อิสระอยู่ในเดนมาร์กหรือในสหภาพยุโรป

ข) อัตราเงินประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ประกอบด้วยบำนาญพื้นฐานและบำนาญเสริม บำนาญพื้นฐานคิดคำนวณโดยวิชาการตรวจสอบรายได้ (Means Test) ของผู้รับประโยชน์อายุต่ำกว่า 67 ปี ในกลุ่มอายุ 67 ปีขึ้นไปได้รับบำนาญพื้นฐาน โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางการเงิน แต่จะลดลงในกรณีผู้รับบำนาญยังคงทำงานอยู่ บำนาญเสริมจะขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้รับผลประโยชน์และคู่สมรส

ค) คุณสมบัติผู้รับบำนาญกรณีชราภาพ ต้องอาศัยอยู่ในเดนมาร์กไม่น้อยกว่า 3 ปี ในช่วงอายุ 15-67 ปี การรับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ จ่ายเต็มจำนวนผู้รับผลประโยชน์ต้องทำงานในเดนมาร์กไม่น้อยกว่า 40 ปี ในช่วงอายุ 15 ถึง 67 ปี ถ้าน้อยกว่านี้จะได้เพียง 1/40 ของเงินทดแทนเต็มจำนวนที่จะได้ต่อไป

กรณีชราภาพตามกฎหมายเกณฑ์ มีอัตราการคิดประโยชน์ทดแทนเป็น Basic Rate และ Pension Supplement คือ เมื่อมีอายุครบ 60 ปี Pension Supplement จะจ่ายให้ ถ้ารายได้ของผู้รับบำนาญหรือคู่สมรสต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้าเกษียณก่อน 67 ปี ใช้เกณฑ์เงินประโยชน์ทดแทนกรณีเกษียณอายุก่อนกำหนด

ง) การขอรับบำนาญ ขอรับได้ที่กรมการสาธารณสุขและสังคม ประจำท้องถิ่น ถ้าเป็นการเขียนอายุก่อนกำหนด ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบมาด้วย

จ) การจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ จ่ายล่วงหน้าเป็นรายเดือน อย่างเร็วที่สุด วันที่ 1 ของเดือนถัดไป หลังจากได้รับใบขอรับเงิน จ่ายให้เฉพาะคนเดนมาร์กที่อยู่ใน EU

ฉ) กรณีอุทธรณ์ ขึ้นอุทธรณ์ต่อกระบวนการอุทธรณ์ในท้องถิ่น ถ้าเป็นพวกเกษียณอายุก่อนกำหนดยื่นต่อกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและบำนาญภายใน 4 สัปดาห์

ช) บำนาญเสริม (Supplementary Pension) สำหรับลูกจ้าง (ATP) ทุกคนที่อยู่ในเดนมาร์กตั้งแต่อายุ 16-66 ปี จะเข้าข่ายการคุ้มครองของ ATP โดยบุคคลเหล่านี้ต้องทำงานเป็นอย่างน้อย 9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้าเป็นอาชีพอิสระต้องจ่ายเงินสมทบเต็มจำนวนเช่นกันจึงจะเข้าข่าย ATP เงินสมทบ ATP ได้มาจากนายจ้างและลูกจ้าง (2/3 และ 1/3 ตามลำดับ นายจ้างเป็นผู้ควบคุมดูแลว่าลูกจ้างได้จ่ายเงินตามจำนวนหรือไม่

กรณีไม่ได้ทำงานประจำจะเลือกจ่ายแบบ 2/3 หรือ 1/3 ของส่วนเงินสมทบก็ได้ ถ้าทำงานไม่ถึง 39 ชั่วโมง ต่อเดือน ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ แต่จะไม่เข้าข่าย ATP

จ. กรณีเสียชีวิต

กรณีเสียชีวิตสำนักงานท้องถิ่นจะให้เงินประโยชน์ทดแทนกรณีเสียชีวิต ถ้าผู้เสียชีวิตอายุต่ำกว่า 18 ปี จะได้รับเงินทดแทนเป็นเงินขั้นต่ำ ถ้าอายุมากกว่า 18 ปี (Adult) พิจารณาโดยวิธี (Means Test) จำนวนเงินที่จ่าย พิจารณาว่า ผู้เสียชีวิตมีคู่สมรส หรือคนในปกครองที่อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่ ทายาทที่ได้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินทดแทนเป็นเงินก้อนภายใต้เงื่อนไข ATP ด้วย

ฉ. การประกันกรณีว่างงาน

ไม่บังคับเหมือนกรณีอื่น เป็นการประกันโดยสมัครใจ กองทุน-ประกันการว่างงานจัดตั้งขึ้นโดยสหภาพแรงงานแบ่งตามประเภทของอาชีพ

ก) คุณสมบัติของผู้สมัคร อาศัยอยู่ในเดนมาร์ก อายุ 18-63 ปี สามารถส่งเงินสมทบเข้ากองทุนได้โดยพิจารณาคุณสมบัติเหล่านี้ประกอบด้วย

(ก) เคยทำงาน

(ข) ทำงานได้ดี

(ค) เคยได้รับการฝึกงานมาก่อน

(ง) ประกอบอาชีพอย่างถาวรหรือ

(จ) เคยร่วมประกอบอาชีพอิสระกับคู่สมรสมาก่อน

ข) เงินประโยชน์ทดแทน อัตราคงที่ (Fixed Rate) กำหนดเพดานสูงสุดไว้ พิจารณาตามอัตราประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ผู้รับผลประโยชน์ต้องไม่มีรายได้เกินร้อยละ 90 ของรายได้ที่เคยได้ ถ้าเป็นงานชั่วคราวจะได้ 2/3 ของที่ให้กับกลุ่มของพนักงานประจำ

กรณีผู้ประกอบอาชีพอิสระ ประโยชน์ทดแทนคิดตามฐานรายได้ต่อปีในช่วงที่มากที่สุดของ 5 ปี ให้หลัง หรือร้อยละ 70 ของเงินรายได้

ค) เงื่อนไข คือ ไม่มีงานทำ แต่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ก่อน และกำลังหางานทำอยู่ ประโยชน์ทดแทนที่จะได้ กรณีผู้รับผลประโยชน์ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนไม่น้อยกว่า 1 ปี เคยทำงานไม่น้อยกว่า 26 สัปดาห์ ในเวลา 3 ปี กรณีฝึกอาชีพหรือติดทหารถือว่ายังทำงานอยู่ (Period of Employment)

ง) การอุทธรณ์ ยื่นคำร้องที่ Head of Directorate of Unemployment Insurance

ช. กรณีสงเคราะห์ครอบครัว

กรณีสงเคราะห์ครอบครัวหรือสงเคราะห์บุตร จะจ่ายให้เด็กทุกคนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (ต่ำกว่า 6 ปี จะได้อัตราสูง 7 ปีขึ้นไปจะได้น้อยลง) ถือเป็น Universal System (ครอบคลุมประชาชนทุกคน)

ก) กรณีสงเคราะห์บุตร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

(ก) Ordinary Child Allowance ให้ในกรณีที่บิดามารดาเด็กอยู่ด้วยกันถึงอายุ 18 ปี

(ข) Supplementary Child Allowance กรณีที่บิดาหรือมารดาเลี้ยงดูเด็กเพียงลำพัง จ่ายให้แก่บุตร 1 คน แม้ว่าจะมีบุตรมากกว่า 1 คน

(ค) Special Child Allowance ให้แก่เด็กกำพร้าหรือในกรณีที่บิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรือกรณีที่บิดาหรือมารดาได้รับเงินบำนาญกรณีเกษียณอายุก่อนกำหนด เป็นบำนาญเพิ่มจาก 2 กรณีแรก โดยให้จนถึงอายุ 15 ปี

ข) เงื่อนไข

(ก) บุตรต้องเกิดในเดนมาร์ก

(ข) บุตรต้องเป็นโสด

(ค) บุตรต้องอยู่ในครอบครัว และยังไม่ได้รับสวัสดิการสังคมจากที่อื่น นอกจากนี้ ผู้ปกครองต้องจ่ายภาษีถูกต้อง มีสัญชาติเดนมาร์ก อาศัยอยู่ในเดนมาร์ก ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในระยะเวลา 3 ปีให้หลัง

ค) การจ่ายเงิน จ่ายให้ล่วงหน้า โดยปกติจะจ่ายในนามมารดาของเด็กโดยที่ Child Benefit จ่ายโดยเงินภาษีของรัฐ Child Allowance จ่ายโดยสำนักงานสวัสดิการสังคมในท้องถิ่นทั้ง Child Benefit และ Special Child Allowance จะจ่ายโดยอัตโนมัติ โดยไม่ต้องสมัคร แต่ Supplementary Child Allowance และ Ordinary Child Allowance จะจ่ายในกรณียื่นขอรับสิทธิสำหรับบุตรที่มีบิดามารดาเลี้ยงดูเพียงลำพัง

ง) การอุทธรณ์ ยื่นที่ Special Appeal Board

งบประมาณที่นำมาใช้ในระบบประกันสังคมของเดนมาร์กมาจากเงินงบประมาณจนถึงปี 1993 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 1994 เป็นต้นมาลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแรงงาน 3 กองทุน จนกระทั่งปี ค.ศ. 1997 จึงได้มีการเก็บเงินสมทบจากนายจ้างและลูกจ้าง กำหนดขึ้นตามอัตราร้อยละของเงินเดือน โดยเพิ่มจากร้อยละ 5 ในปี ค.ศ. 1994 เป็นร้อยละ 8 ในปี ค.ศ. 1998 เงินสมทบที่เก็บจากผู้ประกอบอาชีพอิสระใกล้เคียงกับลูกจ้างทั่วไป นายจ้างมีหน้าที่เก็บรวบรวมเงินสมทบจากลูกจ้าง และส่งเงินที่สรรพากรพร้อมกับเงินสมทบในส่วน of นายจ้าง

จะเห็นได้ว่าการประกันสุขภาพในระบบประกันสังคมของประเทศเดนมาร์กมีการกำหนดประโยชน์ทดแทนอันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้

เกือบครอบคลุมทุกประการ รวมถึงการประกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพอิสระด้วย ทำให้สังคมของประเทศเดนมาร์กมีความมั่นคง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากการจัดเก็บเงินสมทบจากผู้ประกันตน และนายจ้าง รวมทั้งเงินสมทบจากรัฐบาล ที่นำมาบริหารจัดการการประกันสุขภาพ พบว่ามีจำนวนเงินที่สูง

3.3 การประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้¹²

การประกันสุขภาพในระบบประกันสังคมของประเทศเกาหลีแบ่งผู้ประกันตนได้เป็น 2 ประเภท คือผู้ประกันตนประเภทลูกจ้างและผู้ประกันตนประเภทอิสระโดยระบบโครงการประกันสังคมในประเทศเกาหลีใต้จะครอบคลุม 3 กรณี คือ กรณีชราภาพ สุขภาพและการบาดเจ็บจากการทำงาน

1) ประโยชน์ทดแทนและอัตราการจ่ายเงินสมทบสำหรับผู้ประกันตนแบบอิสระ

(1) โครงการประกันสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (ประเภทที่ 3) จะดำเนินการในลักษณะที่แตกต่างกัน แม้ผู้ที่ถูกครอบคลุมในโครงการนี้จะได้ชื่อว่า เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระแต่ในความเป็นจริงจะครอบคลุมทุกคนที่ไม่ถูกครอบคลุมโดยโครงการประกันอื่น ๆ และโครงการสวัสดิการทางด้านการแพทย์

ประโยชน์ทดแทนที่จัดให้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพอิสระจะเหมือนกับที่จัดให้ในโครงการประกันอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะประโยชน์พื้นฐานในทุกโครงการต้องเหมือนกันตามกฎหมายจะแตกต่างกันก็เฉพาะหลักประกันเสริมที่กำหนดในกฎหมายเฉพาะเท่านั้น การค้ำหนุนของโครงการส่วนหนึ่งมาจากเงินทำประกัน และอีกส่วนหนึ่งมาจากรัฐบาล ซึ่งไปช่วยค่าบริหาร โครงการและช่วยกลุ่มผู้มีรายได้น้อยให้สามารถ

¹² กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, สำนักงานประกันสังคม, การศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการให้หลักประกันแก่ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2541), หน้า 11-14.

จ่ายเงินสมทบในอัตราที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (รัฐอุดหนุนประมาณร้อยละ 50 ของรายได้ของสมาคมผู้ประกอบอาชีพอิสระในปีที่ผ่านมา)

การจ่ายเงินสมทบ เบี้ยประกันจะถูกกำหนดตามความสามารถที่จะจ่าย (ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของรายได้และทรัพย์สิน) และประโยชน์ทดแทน (ซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของครอบครัว) เนื่องจากการยากที่จะประมาณรายได้ของผู้ประกอบอาชีพอิสระ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตชนบท จึงใช้สินทรัพย์และขนาดของครอบครัวเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการจ่ายและความจำเป็นในการรับประโยชน์

(2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพการรับประโยชน์ทดแทนและการจ่ายเงินสมทบเช่นเดียวกับผู้ประกันตนประเภทลูกจ้าง

2) ประโยชน์ทดแทนและอัตราการจ่ายเงินสมทบสำหรับผู้ประกันตนประเภทลูกจ้าง

ประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้ประกันตนประเภทลูกจ้างมี 2 ประเภท คือ

(1) กรณีชราภาพ แบ่งผู้ประกันตนเป็น 4 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 สำหรับข้าราชการพลเรือน

ประเภทที่ 2 สำหรับทหาร

ประเภทที่ 3 สำหรับอาจารย์ในโรงเรียนเอกชน

ประเภทที่ 4 สำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีจำนวน 10 คน

หรือมากกว่านั้น สามประเภทแรกเป็นหลักประกันที่เจาะจงเฉพาะแต่อาชีพแต่ โครงการสุดท้ายเป็นโครงการที่ครอบคลุมทั่วประเทศ เพราะตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 ได้เปิดให้ทุกคนที่อาศัยในประเทศเกาหลี (ยกเว้นประเภทที่ 1-3) เข้าร่วมโครงการได้สำหรับเงินบำนาญ

ประโยชน์ทดแทนของประเภทที่ 3 เป็นแบบ “Defined Benefit” และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรายได้ในอดีต อย่างไรก็ตามในประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นโครงการระดับชาติประโยชน์ทดแทนก็เป็นแบบ Defined Benefit เช่นกันแต่มีการโอนรายได้ระหว่างสมาชิกมากกว่านั้นคือ บุคคลที่มีรายได้เท่ากับค่าเฉลี่ยจะได้รับประโยชน์ทดแทนประมาณร้อยละ 40 ของรายได้ แต่บุคคลที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจะได้รับประโยชน์ทดแทนสูงกว่าร้อยละ 40 ของรายได้และบุคคลที่มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยจะได้ผลประโยชน์ทดแทนต่ำกว่าร้อยละ 40 ของรายได้ โครงการระดับชาตินี้จะบังคับ

ใช้กับทุกสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ ชาวนาและชาวประมงต้องเข้าร่วมโครงการ แต่บุคคลในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 5-10 คนสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยความสมัครใจ

(2) การประกันสุขภาพ การประกันสุขภาพของเกาหลีเริ่มต้นจากโครงการ สำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในปี ค.ศ. 1977 แต่ได้ค่อย ๆ ขยายไปยังสถานประกอบการขนาดเล็กและขยายโครงการไปสู่ผู้ประกอบการอาชีพอิสระในเขตชนบทในปี ค.ศ. 1988 และเขตเมืองในปี ค.ศ. 1989 ประโยชน์ทดแทนจะให้แก่ผู้เอาประกันและผู้พึ่งพิง (รวมบุคคล 3 ชั่วคนในครอบครัวเดียวกัน) และมีประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล การคลอดบุตรและค่าทำศพ กรณีเสียชีวิต โครงการประกันสุขภาพทุกโครงการต้องให้ผลประโยชน์ที่เป็นมาตรฐานตามที่กำหนดในกฎหมาย แต่ผลประโยชน์เสริมอาจแตกต่างกันได้ การได้ประโยชน์ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของการประกันร่วมที่ประมาณร้อยละ 20 สำหรับผู้ป่วยใน และประมาณร้อยละ 20-55 สำหรับผู้ป่วยนอกในคลินิก จนถึงโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ค่าเบี้ยประกันของการประกันสุขภาพถูกกำหนดโดยสมาชิกของแต่ละสมาคมประกันสุขภาพ แต่ต้องตกอยู่ในช่วงร้อยละ 2-8 ของค่าจ้าง อัตราที่สมาชิกของสมาคมส่วนใหญ่กำหนด คือ ประมาณร้อยละ 3 ค่าเฉลี่ยของเบี้ยประกันทั้งประเทศในปีที่ผ่านมาจะมากกว่าร้อยละ 3 เล็กน้อย การจ่ายเบี้ยประกันแบ่งจ่ายเท่า ๆ กันระหว่างนายจ้างและลูกจ้างในโครงการประกันสุขภาพสำหรับลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม และสำหรับลูกจ้างรัฐบาล และลูกจ้างในโรงเรียนเอกชน (นั่นคือโครงการประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2) ไม่มีการอุดหนุนจากรัฐบาลในโครงการเหล่านี้ โดยการประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้จะถูกแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 สำหรับลูกจ้างในอุตสาหกรรม

ประเภทที่ 2 สำหรับข้าราชการพลเรือน และครูในโรงเรียนเอกชน

ประเภทที่ 3 สำหรับผู้ประกอบการอาชีพอิสระในเขตเมืองและเขตชนบท (กลุ่มนี้รวมผู้รับบำนาญทั้งหมดและลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีคนงาน 5 คน หรือต่ำกว่า) การชดเชยคนงานที่บาดเจ็บจากการทำงานเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1963 ซึ่งในปัจจุบันมีการขยายครอบคลุมถึงทุกสถานประกอบการที่มีลูกจ้างจำนวน 5 คน หรือมากกว่านั้น

ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับในการประกันสุขภาพประกอบด้วย

ก. การรักษาพยาบาล

ข. การจ่ายเงินชดเชยร้อยละ 70 ของค่าจ้างระหว่างการรักษาพยาบาล

ค. การจ่ายเงินบำนาญหรือเงินก้อน (จำนวนที่จ่ายให้จะขึ้นอยู่กับ

ความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือรัง) และ

ง. การจ่ายเงินค่าทำศพ และเงินชดเชยให้กับทายาทในกรณีเสียชีวิต

นับถึงช่วงประมาณกลางทศวรรษที่ 1990 คนงานมีหลักประกันด้านการว่างงานน้อยมาก

กล่าวคือ ในกรณีให้ออกต้องแจ้งคนงานล่วงหน้า 1 เดือน หรือให้ค่าจ้าง 30 วันและ

คนงานจะมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญอีกเดือนหนึ่งของค่าจ้างต่อทุก ๆ ปีของการทำงาน

3) องค์กรที่รับผิดชอบ

สถานประกอบการ และ/หรือบุคคลจะรวมตัวกันเป็นสมาคมประกัน

สุขภาพขึ้น และบริหารจัดการโดยตัวแทนของนายจ้างและลูกจ้าง ซึ่งทำหน้าที่เป็น

ผู้กำหนดและจัดเก็บเบี้ยประกันและเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับการซื้อบริการทางการแพทย์

จากสถานให้บริการของเอกชนและของรัฐในช่วงสิ้นปี ค.ศ. 1995 มีจำนวน 145 สมาคม

ที่ทำประกันสังคมให้ลูกจ้างและครอบคลุม 161,444 สถานประกอบการ องค์กรที่จัดขึ้น

สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระก็มีลักษณะคล้ายกันและมีสมาคมประกันสุขภาพ

ในเขตชนบท 92 สมาคม และในเขตเมือง 135 สมาคม ซึ่งครอบคลุม 7.2 ล้านครัวเรือน

และ 22.5 ล้านคน ผู้ให้บริการสุขภาพจะได้รับเงินแบบ Fee-for-Service ตามอัตราพื้นฐาน

ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม การเบิกแบบ Fee-for-Service

เป็นแรงกดดันให้มีการใช้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง รายได้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการเพื่อ

ชดเชยแนวโน้มอัตราพื้นฐานจึงตั้งไว้ต่ำกว่าเกิดแรงกดดันให้ผู้บริการต้องจำกัดการรับ

ผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาลที่คลินิกและโรงพยาบาล สมาคมประกันสังคมทั้งหมดเป็น

สมาชิก ในสหพันธ์แห่งชาติเพื่อการประกันสุขภาพ (National Federation of Medicinal

Insurance) ซึ่งเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ทบทวนการใช้สิทธิที่ผิดปกติ การจ่ายเงินตามสิทธิ

และการกำหนดสถาบันที่ให้บริการด้านการแพทย์

ระบบการประกันสุขภาพในประเทศเกาหลีใต้ถือว่าประสบความสำเร็จ

ค่อนข้างสูงทั้งนี้พิจารณาจากตัวอย่างความสำเร็จเช่นสามารถครอบคลุมประชากรได้

เกือบครบถ้วนภายในเวลา 12 ปี นับจากการเริ่มโครงการการให้ประโยชน์ทดแทนที่ค่อนข้างหลากหลายด้วยเบี้ยประกันที่ค่อนข้างต่ำ (เพียงประมาณร้อยละ 3) และการขยายการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเมื่อมีการขยายบริการของรัฐสู่ชนบท และได้ขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ประกอบการอาชีพอิสระโดยได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพด้วย

4. ความเป็นมาของการประกัน-

สุขภาพของประเทศไทย

แนวคิดในการดูแลสุขภาพของประชาชนปรากฏขึ้นหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 โดยคณะราษฎรได้กำหนดหลักการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจและในหลักการหนึ่งได้กล่าวว่า “จะต้องบำรุงความสุขสมบูรณ์ของราษฎรในทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลใหม่จะหางานให้ราษฎรทุกคนทำ จะวางโครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ ไม่ปล่อยให้ราษฎรอดอยาก”¹³ ต่อมาในปี พ.ศ. 2476 ในสมัยที่พระยามโนปกรณนิติธาดาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี นายปรีดี พนมยงค์ ซึ่งเป็นม้นสมองของคณะราษฎร ได้ร่างเค้าโครงเศรษฐกิจขึ้นเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา หนึ่งในหลักการที่สำคัญของเค้าโครงเศรษฐกิจคือ หลักประกันความสุขสมบูรณ์ของราษฎรมีลักษณะเป็นสังคมสมบูรณ์แบบ กล่าวคือความรับผิดชอบอยู่ภายใต้หน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียว โดยรัฐจะระดมเงินจากภาษีการพนัน ภาษีมรดกและสลากกินแบ่ง ราษฎรไม่ต้องออกเงินสมทบใด ๆ ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้นับเป็นความคิดที่ก้าวหน้าเป็นอย่างมากในช่วงเวลาดังกล่าว แต่เมื่อร่างเค้าโครงเศรษฐกิจของนายปรีดี พนมยงค์ เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ปรากฏว่ารัฐมนตรีส่วนใหญ่เห็นว่ามีลักษณะเป็นคอมมิวนิสต์ และมีมติไม่เห็นชอบ 11 เสียง เห็นชอบ 3 เสียง งดออกเสียง 5 เสียง ทำให้ร่างเค้าโครงเศรษฐกิจตกไป

¹³สุพจน์ ค้านตระกูล, เค้าโครงการเศรษฐกิจหลวงประดิษฐ์มนูธรรม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, 2552), หน้า 24.

เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ศาสตราจารย์ ดร.ป๋วย อึ๊งภากร ได้กล่าวเอาไว้ว่า “... ผมต้องการสุขภาพอนามัยอันดี และรัฐบาลจะต้องให้บริการป้องกันโรคแก่ผมฟรี กับ บริการการแพทย์ รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องดี เจ็บป่วยเมื่อใดหาหมอหาพยาบาลได้ สะดวก...”¹⁴ นับเป็นการเล็งเห็นถึงความสำคัญของภารกิจของรัฐที่ต้องมีต่อประชาชน ในทุก ๆ ด้านรวมถึงระบบสุขภาพด้วย

ในประเทศไทย รัฐบาลในอดีตได้พยายามพยายามผลักดันนโยบายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของประชาชน และเริ่มปรากฏชัดขึ้นเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 ใน สมัยที่ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี หลักประกันต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1)สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social Welfare) เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่บุคคลบางประเภท ได้แก่ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาล โครงการสงเคราะห์เด็กอายุ 0-12 ปี โครงการประกันสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม โครงการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจและโครงการประกันสุขภาพของประชาชนกลุ่มอื่น ๆ

2) การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะบังคับตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ได้แก่ กองทุนทดแทนแรงงานและกองทุนประกันสังคม

3) การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพโดยสมัครใจของประชาชนที่สามารถจ่ายเบี้ยประกันได้ โครงการเหล่านี้ ได้แก่ การประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข)

¹⁴ป๋วย อึ๊งภากร, “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน,” บางกอกโพสต์ (18 ตุลาคม 2516): 8.

ในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยที่จัดให้โดยรัฐประกอบด้วย 3 ระบบคือ¹⁵

1) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดจากการที่รัฐต้องการให้คนไทยมีหลักประกันว่าเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา รักษา โดยรัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่ายาแทนตามวิธีการที่ได้กำหนด ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

2) ระบบประกันสังคม เป็นระบบที่มีการระดมทุนจากปัจเจกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคเอกชนตามกฎหมายในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 รูปแบบคือ

(1) ระบบสวัสดิการลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม ซึ่งมีแหล่งที่มาจากเงินทุนไตรภาคี ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้างและเงินสมทบจากรัฐบาล

(2) กองทุนชดเชยแรงงาน เป็นการชดเชยของนายจ้างสำหรับค่ารักษาพยาบาล ความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานรวมทั้งค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากการทำงาน

(3) การคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นระบบที่มีแหล่งเงินทุนจากเบี้ยประกันภัยรถภาคบังคับ ซึ่งเจ้าของรถจ่ายให้แก่บริษัทประกันภัยภาคเอกชน

3) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ

¹⁵ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2544), หน้า 33-34.

5. การประกันสุขภาพของผู้ประกอบ- วิชาชีพทนายความ

การประกอบวิชาชีพทนายความแม้จะมีประวัติอันยาวนาน แต่การก่อกำเนิดของวิชาชีพนี้ก็ไม่มีหลักฐานปรากฏขึ้นชัดเจน เพียงแต่ยอมรับกันว่าเป็นเรื่องที่พัฒนามาจากศิลปะแห่งการพูดในที่ชุมชน ซึ่งเดิมเป็นการพูดเพื่อประโยชน์ของตนเอง จนในที่สุดก็พัฒนาเป็นการพูดแทนคนอื่น เมื่อวิชาชีพทนายความมีการพัฒนาจนถึงสามารถเรียกตกลงให้มีค่าตอบแทนการว่าความ ดังนั้น ค่าตอบแทนการว่าความที่ทนายความเรียกเอาจากลูกความ จึงได้วิวัฒนาการขึ้นควบคู่กับวิชาชีพทนายความด้วย ตามความเหมาะสมและความยากง่ายของคดีความ และฐานะของตัวลูกความด้วย จึงส่งผลให้รูปแบบการเรียกค่าตอบแทนการว่าความมีความหลากหลายยิ่งขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาชีพทนายความ ดังนั้น การประกอบวิชาชีพทนายความตามความหมายของพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 กิติ หรือความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2538 กิติ จึงเป็นการให้คำนิยามความหมายเกี่ยวกับการดำเนินการทางศาลเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาการประกอบวิชาชีพทนายความในทางความเป็นจริงหรือในลักษณะอย่างกว้าง ๆ แล้ว จะพบว่า นอกจากการเป็นตัวแทนของคู่ความในการว่าต่างแก้ต่างในคดีที่เกี่ยวข้องทางศาลแล้ว ยังรวมถึงการเป็นที่ปรึกษาทางคดีทั้งปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมาย และการรับทำนิติกรรมสัญญาต่าง ๆ ในทางธุรกิจการค้าระหว่างเอกชนกับเอกชน หรือระหว่างเอกชนกับรัฐ ทั้งระดับประเทศและระหว่างประเทศ ตลอดจนกิจการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย เพื่อปกป้อง คุ้มครองหรือสงวนไว้ซึ่งสิทธิของบุคคล นอกจากนั้นผู้ประกอบวิชาชีพทนายความยังแบ่งออกเป็นผู้ที่เป็นลูกจ้างบุคคลอื่น และผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ

ความเป็นมาของการประกอบวิชาชีพทนายความในประเทศไทย ทนายความในประเทศไทย มีความเป็นมาและพัฒนาการแตกต่างไปจากทนายความทางซีกโลก

ตะวันตกในลักษณะตรงกันข้าม¹⁶ ทนายความไทยเริ่มมาจากผู้ที่ไม่มีความรู้กฎหมาย เข้ามาทำหน้าที่เป็นตัวแทนของตัวความ ส่วนทางตะวันตกทนายความเริ่มมาจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางกฎหมายเป็นอย่างดี ดังนั้นแนวความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับทนายความ และวิชาชีพทนายความของไทย จึงมีพื้นฐานแตกต่างไปจากแนวความคิดและทัศนคติของทางตะวันตก

ทนายความไทยเริ่มมีขึ้นตั้งแต่สมัยอดีตกาลและพัฒนาการมาจนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยมีลักษณะและบทบาทเกี่ยวกับคดีความในรูปแบบต่าง ๆ กัน ตามแต่ละยุคแต่ละสมัย โดยเพิ่งปรากฏหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรในรัชสมัยของสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา โดยได้บัญญัติไว้ในกฎหมายพระอัยการลักษณะรับฟ้อง เมื่อ พ.ศ. 1899 ความว่า “. . . แต่งทนายต่างตัวแก้ในอาญา . . .”¹⁷ แต่ก็ได้ถือว่าในปี พ.ศ. 1899 นี้ เป็นต้นกำเนิดของทนายความไทยที่มีหลักฐานยืนยันแน่นอน

1) คุณสมบัติของผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทนายความ

ผู้ขอจดทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติคือมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นคำขอจดทะเบียนและรับใบอนุญาต สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญาทางนิติศาสตร์หรือประกาศนียบัตรในวิชานิติศาสตร์ ซึ่งเทียบได้ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรืออนุปริญญาจากสถาบันการศึกษา ซึ่ง สภานายความเห็นว่า สถาบันการศึกษานั้น มีมาตรฐานการศึกษาที่ผู้ได้รับปริญญา หรืออนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ควรเป็นทนายความได้ และเป็นสมาชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภา ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่เป็นผู้ได้กระทำการใดซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่น่าไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตไม่อยู่ในระหว่างต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดย

¹⁶ สมักร เขาวภานันท์, การปฏิรูประบบงานของสภานายความ (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม, 2540), หน้า 3-10.

¹⁷ สุจริต ถาวรสุข, ทนายความพิสดาร ว่าด้วยความสำคัญของทนายความ (พระนคร: โรงพิมพ์ไทยสัมพันธ์, 2513), หน้า 203-206.

คำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ไม่เป็นบุคคลผู้ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ล้มละลาย ไม่เป็นโรคติดต่อซึ่งเป็นที่ยังเกลี้ยแกล้งสังคม ไม่เป็นผู้มีกายพิการหรือจิตบกพร่องอันเป็นเหตุให้เป็นผู้ห่อนสมรรถภาพในการประกอบวิชาชีพทนายความ¹⁸

นอกจากกำหนดคุณสมบัติไว้ดังกล่าวข้างต้นแล้วยังได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะจดทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นทนายความเพิ่มเติมขึ้น โดยกำหนดให้ผู้ที่สำเร็จปริญญาทางนิติศาสตร์แล้ว จะต้องผ่านการฝึกอบรมมารยาททนายความ หลักการปฏิบัติเบื้องต้นในการว่าความและการประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย ตามข้อบังคับสภาทนายความว่าด้วยการฝึกอบรมวิชาว่าความก่อน โดยการฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 ปี เมื่อครบระยะเวลาและมีทนายความอาวุโสรับรองการฝึกทนายความแล้ว จากนั้นจึงสมัครสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทนายความ โดยสภาทนายความเป็นผู้ดำเนินการ เมื่อผ่านการทดสอบแล้วจึงจะได้รับการจดทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นทนายความได้ การจดทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็นทนายความนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทตลอดชีพ ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการจดทะเบียนทนายความ 4,000 บาท และทนายความประเภท สองปี ต้องเสียค่าธรรมเนียม 800 บาท ต่อการต่อใบอนุญาตว่าความหนึ่งครั้ง ก่อนใช้บังคับพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 นั้น ไม่ต้องมีการฝึกอบรมวิชาว่าความก่อนแต่อย่างใด และปัจจุบันไม่มีทนายความชั้นสองอีกต่อไป เนื่องจากทนายความชั้นสองที่เป็นอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้ที่ได้จดทะเบียนและรับอนุญาตตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 นี้ ซึ่งมีสิทธิขอต่ออายุใบอนุญาตหรือขอจดทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ได้

2) บทบาทของทนายความในกระบวนการยุติธรรมไทย

กระบวนการทางกฎหมายมีขั้นตอนที่สลับซับซ้อนประชาชนผู้มีอรรถคดีที่ไม่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย จึงจำเป็นที่จะต้องมิตัวแทนผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญและเข้าใจในด้านกฎหมายที่เรียกว่า “ทนายความ” ทำหน้าที่ว่าต่างแก้ต่าง

¹⁸พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528, มาตรา 35.

และเป็นตัวแทนในการใช้กฎหมาย โดยมีเจตนารมณ์สำคัญเพื่อให้ทุกคนได้รับความเป็นธรรมภายใต้กฎหมายเดียวกัน ประชาชนผู้มีมรรคดีย่อมต้องการผลคดีที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองเป็นสำคัญ ดังนั้นการให้ทนายความเป็นตัวแทนของตนในการรักษาสติและประโยชน์ส่วนบุคคล จึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนมีสิทธิพึงพาได้ เพื่อให้การใช้กฎหมายเป็นระบบตามกระบวนการยุติธรรม และให้ความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย ทนายความ จึงเป็นผู้ทำหน้าที่ในการใช้กฎหมาย เป็นตัวแทนของประชาชนผู้มีมรรคดียุติธรรม การประกอบวิชาชีพทนายความจึงมีความสำคัญต่อกระบวนการยุติธรรมทั้งในทางแพ่งและทางอาญา

ในกรณี “คดีแพ่ง” เมื่อมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่ง หรือบุคคลใดจะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลนั้นชอบที่จะเสนอมติของตนต่อศาลส่วนแพ่งที่มีเขตอำนาจได้ การดำเนินคดีดังกล่าวในศาลคู่ความจะว่าความด้วยตนเองและดำเนินกระบวนการพิจารณาทั้งปวงตามที่เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ของตน หรือจะแต่งตั้งทนายความคนเดียวหรือหลายคนให้ว่าความและดำเนินกระบวนการแทนตนก็ได้ ทนายความซึ่งคู่ความได้แต่งตั้งนั้นมีอำนาจว่าความและดำเนินกระบวนการใด ๆ แทนคู่ความได้ตามที่เห็นสมควร เพื่อรักษาประโยชน์ของคู่ความ

กรณีในคดีอาญา ทนายความเป็นผู้ที่ทำให้การดำเนินคดีอาญาเป็นไปโดยเท่าเทียมกัน ทั้งเป็นหลักประกันแก่ผู้ถูกกล่าวหาหรือจำเลยที่จะต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้โดยถือ “หลักอาวรุทเท่าเทียมกัน”¹⁹

คดีอาญา ทนายความจะมีบทบาทสำคัญในการว่าต่างแก้ต่างให้กับผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกดำเนินคดี ทนายความจึงเป็นองค์กรหนึ่งของกระบวนการยุติธรรมอันประกอบไปด้วยกัน ดังนี้คือ

- 1) เจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 2) พนักงานอัยการ
- 3) ศาล

¹⁹ คณิต ฌ นคร, สิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรม (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543), หน้า 52.

4) ทัศนคติ

ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 40 วรรคแรก บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรมดังต่อไปนี้” และใน (7) บัญญัติว่า “ในคดีอาญา ผู้ต้องหาหรือจำเลยมีสิทธิได้รับการสอบสวนหรือการพิจารณาคดีที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรม โอกาสในการต่อสู้คดีอย่างเพียงพอ การตรวจสอบหรือการได้รับทราบพยานหลักฐานตามสมควร การได้รับความช่วยเหลือในทางคดีจากทนายความ และการได้รับการปล่อยชั่วคราว”

ในชั้นสอบสวน ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 134/1 บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิตหรือในคดีที่ผู้ต้องหาไม่เกินสิบแปดปี ในวันที่พนักงานสอบสวนแจ้งข้อหา ก่อนเริ่มถามคำให้การ ให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีให้รัฐจัดหาทนายความให้” วรรคสองบัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุก ก่อนเริ่มถามคำให้การ ให้พนักงานสอบสวนถามผู้ต้องหาว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและผู้ต้องหาต้องการทนายความให้รัฐจัดหาทนายความให้” ส่วนในชั้นพิจารณาประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 173 บัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษประหารชีวิตหรือในคดีที่จำเลยไม่เกินสิบแปดปี ในวันที่ถูกฟ้องต่อศาล ก่อนเริ่มพิจารณาให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีก็ให้ศาลตั้งทนายความให้” และในวรรคสองบัญญัติว่า “ในคดีที่มีอัตราโทษจำคุกก่อนเริ่มพิจารณาคดีให้ศาลถามจำเลยว่ามีทนายความหรือไม่ ถ้าไม่มีและจำเลยต้องการทนายความก็ให้ศาลตั้งทนายความให้”²⁰

จะเห็นได้ว่า ในคดีอาญานั้น ทนายความมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการมีบทบาทในการดำเนินคดีและเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาว่าต่างให้แก่จำเลย เนื่องจากทนายความเป็นผู้มีความรู้ทางด้านกฎหมาย ในคดีอาญาที่มีอัตราโทษสูงแม้จำเลยไม่ต้องการทนายความแต่ศาลต้องตั้งทนายความให้แก่จำเลย ทั้งนี้เป็นไปตามหลักอาวรุทที่เท่าเทียมกัน

²⁰ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, มาตรา 173.

6. บทบาทหน้าที่ของสภาพนายความ

เดิมเนติบัณฑิตยสภาเป็นองค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพและมรรยาททนายความโดยตรง ตามอำนาจที่ให้ไว้ในพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2508 และได้แก้ไขคุณสมบัติของทนายความชั้นหนึ่งให้เป็นผู้ที่ต้องสอบผ่านเป็นเนติบัณฑิตก่อนจนทำให้เกิดการต่อต้านข้อบังคับของเนติบัณฑิตยสภาดังกล่าวจากนักศึกษาและผู้ที่จะสอบปริญาตรีนิติศาสตร์จากมหาวิทยาลัยอย่างมาก จนในที่สุดเนติบัณฑิตยสภาจึงยอมแก้ไขให้ผู้สำเร็จการศึกษาปริญาตรีนิติศาสตร์จากมหาวิทยาลัยมีสิทธิเป็นทนายความชั้นหนึ่งได้ดั้งเดิม จากเหตุการณ์ดังกล่าวนี้มีผลกระทบทำให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพทนายความทั้งชั้นหนึ่งชั้นสองและประชาชนที่ต้องการมีความสามารถในด้านทนายความ มีแนวความคิดที่จะทำหน้าที่ควบคุมทนายความกันเอง เพื่อป้องกันการถูกจำกัดสิทธิของทนายความอย่างเนติบัณฑิตยสภาเคยทำมา จึงรวมตัวกันเสนอให้มีสถาบันของทนายความเพื่อทำหน้าที่ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพทนายความขึ้น²¹ โดยเสนอร่างกฎหมายก่อตั้งสภาพทนายความตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 และนำมาสำเร็จมีสภาพทนายความเมื่อปี พ.ศ. 2528 รวมเวลาต่อสู้เพื่อให้มีสภาพทนายความนานถึง 11 ปี

เมื่อพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 แล้ว มีหลักการสำคัญที่เปลี่ยนไปจากพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2508 หลายประการคือ

1) มีสถาบันของทนายความที่เป็นผู้ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพทนายความคือ สภาพทนายความ ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นองค์กรอิสระที่ปกครองทนายความกันเอง บนพื้นฐานของระบอบประชาธิปไตยคือ สภาพทนายความเป็นของทนายความเพื่อทนายความและโดยทนายความ มิได้อยู่ในการควบคุมของเนติบัณฑิตยสภาอีกต่อไป

2) มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาออกใบอนุญาตว่าความและการควบคุมมรรยาททนายความเปลี่ยนจากเนติบัณฑิตยสภามาให้สภาพทนายความเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวทั้งหมด เนติบัณฑิตยสภาไม่มีอำนาจหน้าที่อีกต่อไป

²¹ สมักร เชาวภานันท์, เรื่องเดิม, หน้า 8.

3) มีการส่งเสริมให้ทนายความมีความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณ ในการประกอบวิชาชีพที่ดี เพื่อผดุงเกียรติและศักดิ์ศรีของทนายความ ได้มีการกำหนด คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะจดทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นทนายความเพิ่มเติมขึ้น โดยกำหนดให้ผู้ที่สำเร็จปริญญาทางนิติศาสตร์แล้ว จะต้องผ่านการฝึกอบรมมรรยาท ทนายความ หลักปฏิบัติเบื้องต้นในการว่าความและการประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย ตามข้อบังคับสภาทนายความว่าด้วยการฝึกอบรมวิชาว่าความก่อน จึงจะได้รับ การจดทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นทนายความได้ ซึ่งก่อนใช้บังคับพระราชบัญญัติ- ทนายความ พ.ศ. 2528 นั้น ไม่ต้องมีการฝึกอบรมวิชาว่าความก่อนแต่อย่างใด

4) ไม่มีทนายความชั้นสองอีกต่อไป เนื่องจากทนายความชั้นสองที่เป็นอยู่ก่อน วันที่พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้ที่ได้จดทะเบียนและ รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 นี้ ซึ่งมีสิทธิขอต่ออายุใบอนุญาต หรือขอจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้

5) มีกองทุนสวัสดิการทนายความ เพื่อช่วยเหลือทนายความที่ได้รับ ความเดือดร้อนหรือทายาทของทนายความที่ถึงแก่กรรมและได้รับความเดือดร้อน ให้ได้รับเงินสงเคราะห์จากกองทุนสวัสดิการทนายความ

6) มีคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายและจัดให้มีกองทุนช่วยเหลือ ประชาชนทางกฎหมายด้วย โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณแผ่นดินผ่านกระทรวง- ยุติธรรมเป็นกองทุนช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายเพิ่มขึ้น ทุกปีงบประมาณ

6.1 วัตถุประสงค์ของสภาทนายความ

สภาทนายความมีวัตถุประสงค์ในการ ส่งเสริมการศึกษาและการประกอบ- วิชาชีพทนายความ ควบคุมมารยาทของทนายความ ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติ ของสมาชิกสภาทนายความ ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกสภาทนายความ ส่งเสริม ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับ กฎหมาย²²

²²พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528, มาตรา 7.

6.2 การบริหารสภาพทนายความ

การบริหารสภาพทนายความกระทำโดยคณะกรรมการสภาพทนายความ ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงยุติธรรมหนึ่งคนและผู้แทนเนติบัณฑิตยสภาหนึ่งคน เป็นกรรมการ และนายกและกรรมการอื่นอีกไม่เกินยี่สิบสามคนซึ่งสมาชิกสภาพทนายความได้เลือกตั้งขึ้น โดยกรรมการดังกล่าวไม่น้อยกว่าเก้าคนจะต้องมีสำนักงานประจำอยู่ตามภาคต่าง ๆ ตามพระราชกฤษฎีกาตั้งผู้พิพากษาภาค ภาคละหนึ่งคน²³ ให้นายกแต่งตั้งกรรมการอื่นตามมาตรา 14 เป็นอุปนายก เลขานุการ นายทะเบียน เสรฐัญญิก สวัสดิการ ประชาสัมพันธ์และตำแหน่งอื่นตามความเหมาะสมด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับ

6.3 บทบาทสภาพทนายความเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของทนายความ

การบริหารสภาพทนายความกระทำโดยคณะกรรมการสภาพทนายความโดยมีอำนาจหน้าที่ในการ จัดทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทนายความ ดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาพทนายความ และตามอำนาจหน้าที่ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528²⁴ ออกข้อบังคับสภาพทนายความ เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้

ในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาพทนายความนั้น คณะกรรมการสภาพทนายความได้แบ่งการดำเนินงานตามประเภทสายงานออกเป็น 7 สายงานคือ สายงานปฏิบัติการ สายงานวิชาการ สายงานนโยบายและวางแผน สายงานการบริหาร สายงานกิจการพิเศษ สายงานกิจการระหว่างประเทศ และสายงานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ทนายความ

ในการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทนายความจะศึกษาเฉพาะสายงานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของทนายความ และข้อบังคับสภาพทนายความเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการทนายความ พ.ศ. 2529 เท่านั้น

²³ พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528, มาตรา 14.

²⁴ เรื่องเดียวกัน, มาตรา 8.

ซึ่งในการดำเนินการเรื่องสวัสดิการทนายความนั้นกระทำโดย สำนักงานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ทนายความ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ งานกองทุนสวัสดิการทนายความ จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 73 แห่งพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 เพื่อจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกสภาทนายความตามข้อบังคับสภาทนายความเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการทนายความ พ.ศ. 2529 และฉบับแก้ไขใหม่ พ.ศ. 2541 โดยเงินกองทุนสวัสดิการทนายความ ประกอบด้วย เงินที่สภาทนายความจัดสรรให้ประจำปี ทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้และ ดอกผลของเงินดังกล่าว

ทนายความที่ได้รับความเดือดร้อนหรือทายาทของทนายความที่ถึงแก่ความตาย ซึ่งได้รับความเดือดร้อนมีสิทธิขอรับการสงเคราะห์จากเงินกองทุนสวัสดิการทนายความ โดยยื่นคำขอต่อสวัสดิการสภาทนายความ

การสงเคราะห์ การเก็บรักษา และการจ่ายเงินสวัสดิการทนายความให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ²⁵

เมื่อทนายความเจ็บป่วยฝ่ายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของทนายความจะจัดกระเช้าดอกไม้ไปเยี่ยม ในวงเงิน 1,000 บาท กรณีทนายความเสียชีวิตจะเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพ ในวงเงิน 3,000 บาท กรณีบิดามารดาหรือคู่สมรสทนายความเสียชีวิตจะจัดพวงหรีดไปเคารพศพด้วย

นอกจากนั้นสภาทนายความยังจัดให้มีงานกองทุนเพื่อการศึกษาบุตร-ธิดาทนายความ จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการช่วยเหลือบุตร-ธิดาของทนายความที่ประสบอุบัติเหตุอย่างร้ายแรง ทุพพลภาพ หรือถึงแก่กรรม ให้มีค่าเล่าเรียน และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยมีสิทธิได้รับทุนในชั้นตั้งแต่อนุบาลจนถึงระดับอุดมศึกษา ในปี พ.ศ. 2552 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 มีผู้รับทุนจำนวน 35 คน รวมเป็นเงินจำนวน 181,198 บาท²⁶

²⁵พระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 มาตรา 73

²⁶สภาทนายความ, รายงานประจำปี พ.ศ. 2552 (กรุงเทพมหานคร: สภาทนายความ, 2552), หน้า 50.