



ที่ นม ๐๐๓๓.๐๐๕/ว๒๑๐๘

ถึง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

จังหวัดนครราชสีมา ขอประชาสัมพันธ์จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขอให้หน่วยบริการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
การคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ
ให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชนในวงกว้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๑, ๒๑๑

โทรสาร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-nma@moph.go.th

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ จัดบริการ ทำงานเป็นทีม แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ



๕๕๕ ปี เมืองนครราชสีมา
555th Anniversary of Nakhon Ratchasima
๑๘ มีนาคม ๒๕๖๖

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔/ ๖๓๕๓๖



กลุ่มงานประกันสุขภาพ
รับเลขที่..... ๑๒๒
วันที่..... ๘ ก.ย. ๒๕๖๖
เวลา.....

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา
รับที่..... ๒๕๐๗๖
วันที่..... ๘ ก.ย. ๒๕๖๖
เวลา.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนครราชสีมา ๓๑๐๐๐

๔ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้หน่วยบริการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย
“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ที่ ผผ ๑๐๐๔/๑๘๑๓ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน แจ้งผลการวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยให้กระทรวงสาธารณสุข แจ้งประชาสัมพันธ์ไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกำกับทุกแห่ง เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือ เครือข่ายการประชาสัมพันธ์ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ฯลฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง ผ่านช่องทาง ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นแบบออฟไลน์หรือออนไลน์ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน อีกทั้งเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด แจ้งประชาสัมพันธ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในกำกับทุกแห่ง เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนและขอความร่วมมือเครือข่าย ให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการคุ้มครอง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชน ในวงกว้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

รศ. นพ. ศิวิทธิ์ แสงระวี
- รศ. นพ. ศิวิทธิ์ แสงระวี
- รศ. นพ. ศิวิทธิ์ แสงระวี

ขอแสดงความนับถือ

รศ. นพ. ศิวิทธิ์ แสงระวี

(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รศ. นพ. ศิวิทธิ์ แสงระวี

เอกสารประกอบ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๐๔

E-mail : saraban-uc-dhes@moph.go.th

https://dhes.moph.go.th/?page_id=17406

(นายวิชาญ คัดเห็น)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ห้อง ขาว.ส.
วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๕๐

ห้องเลขที่ ขาว.ส.
เลขที่ ๑๐/๕๓
วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๐:๑๖

ห้องเลขที่ ขาว.ส.
เลขที่ ๑๐/๕๓
วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๐:๑๖

ด่วนที่สุด

ที่ ผผ ๑๐๐๔/๑๗๗๓



กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๒๖๒๔
วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๖:๐๖

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ ๘๕๓๑
วันที่ ๒๑-๖-๖๖
เวลา ๑๗:๒๘

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
พ.ณรงค์ อภิกุลวุฒิ
เลขรับ ๑๕๑๖
วันที่ ๒๑/๖/๖๖
เวลา ๑๐:๑๕

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๔
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

กรมการแพทย์
เลขรับ ๗๐๖๖
วันที่ ๒๑/๖/๖๖
เวลา ๑๖:๑๙

๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖

ห้องพัสดุ
เลขที่ ผผ๑๕
วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๓๗

เรื่อง แจ้งผลการวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดิน

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ด่วนที่สุด ที่ ผผ ๑๐๐๔/๑๗๗๓ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน เรื่อง ร้องเรียนเลขแดงที่ ๕๐๐ / ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอเชิญกระทรวงสาธารณสุขร่วมประชุมหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ในวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕:๓๐ - ๑๖:๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๙๐๑ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินขอเรียนว่า ผู้ตรวจการแผ่นดินได้มีคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้มีหนังสือแจ้งผลการวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดินไปยังกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยอีกทางหนึ่งแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและชี้แจงข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าวมา ณ โอกาสนี้ และขอความร่วมมือในการแจ้งผลการดำเนินการให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินทราบต่อไปด้วย

๑) เป็ณ ยศ

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอแสดงความนับถือ

ต่อไป

(Signature)

พันตำรวจโท

สำนักสอบสำเนา
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๒๑๐๔ มิ.ย. ๒๕๖๖
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๓๖๘
www.ombudsman.go.th

(ศิริป กฤตธีรานนท์)

เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

๒) เป็ณ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อโปรดพิจารณา

พ.ณรงค์ อภิกุลวุฒิ

(Signature)

(Signature)

(นายนำพล ชิวศรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ข้าราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง

๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

ร.ป. นรวัธ อภิกุลวุฒิ

* มีบันทึกเรื่อง สห.บ. | ส.ป.ร. | ร.น.ท.พ.วิ
โดยนายอรรถ

(Signature)



คำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน

สำนักสอบสวน ๒

เรื่องร้องเรียนเลขดำที่ ๒๗๑๗/๒๕๖๓

เรื่องร้องเรียนเลขแดงที่ ๑๕๐๐ / ๒๕๖๖

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑. ประเด็นเรื่องร้องเรียน

กรณีขอให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ถูกร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๒ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ๒.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๔ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
- ๒.๕ กรมบัญชีกลาง
- ๒.๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๗ สำนักงานประกันสังคม
- ๒.๘ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ
- ๒.๙ กรุงเทพมหานคร
- ๒.๑๐ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- ๒.๑๑ โรงพยาบาลราชวิถี

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวปริญญาธิ์ นนเสวศ)

ผู้อำนวยการสำนักสอบสวน ๔

สำนักสอบสวน ๒

๓. ข้อเท็จจริง

๓.๑ ความเป็นมาของเรื่องร้องเรียน

๓.๑.๑ นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เป็นนโยบายที่รัฐบาลประกาศใช้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านบริการรักษาพยาบาลของประชาชนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต หรืออาการที่แพทย์ประเมินแล้วเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง โดยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๓.๑.๒ การแถลงรายงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประจำปี ๒๕๖๒ ต่อวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ นายแพทย์เจตน ศิริธรานนท์ สมาชิกวุฒิสภา ได้มีการนำเสนอปัญหาเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้น โดยขอให้ผู้ตรวจการแผ่นดินแสวงหาข้อเท็จจริงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในกรณีดังนี้ (๑) กรณีโรงพยาบาลเอกชน ปฏิเสธสิทธิการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (๒) กรณีโรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาในอัตราที่สูงกว่าความเป็นจริง และ (๓) กรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่เพียงพอ

๓.๑.๓ ผู้ตรวจการแผ่นดินได้เห็นชอบให้หยิบยกปัญหาเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้น พิจารณาและแสวงหาข้อเท็จจริงโดยไม่มีการร้องเรียน รวมทั้งมีดำริให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแต่งตั้งคณะทำงาน ศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

๓.๒ การดำเนินการของคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

คณะทำงานฯ ได้แสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) รวมทั้งปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวยังไม่สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพ โดยคณะทำงานฯ ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการแสวงหาข้อเท็จจริง ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

๓.๒.๑ การขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ

คณะทำงานฯ ได้มีหนังสือขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมบัญชีกลาง กรมการค้าภายใน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงในประเด็นหน้าที่และอำนาจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว

๓.๒.๒ การสัมภาษณ์

(๑) เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ คณะทำงานฯ ได้เข้าพบนายแพทย์เจตน ศิริธรานนท์ สมาชิกวุฒิสภา ณ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา อาคารสุทโธปฤตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้นำเสนอประเด็น ปัญหาเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้น ในการแถลงรายงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประจำปี ๒๕๖๒ ต่อวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

(๒) เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้เข้าพบศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ เถลิง หาญพานิชย์ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ณ โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคกรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๓.๒.๓ การหารือเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงาน

(๑) เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับนายแพทย์จินดา

สำเนาถูกต้อง

โรจน์เมธินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี พร้อมด้วยผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลราชวิถี

ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในฐานะที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานประสานหลักในระบบการบริหารจัดการเตียง

และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(นางสาวปริญญานันท์ ชนเสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน

สำนักสอบสวน ๒

(๒) เมื่อวันที่...

(๒) เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับนายสุรัชย์ ศิลาวรรณ ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระบบ รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่พัฒนาระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authorization : PA) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ คณะทำงานฯ ได้เข้าเยี่ยมชมศูนย์ปฏิบัติการ ๑๖๖๙ เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจในระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authorization : PA) ด้วย

(๓) เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับทันตแพทย์ อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่กำกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

(๔) เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับนางเบญจมาศ เลิศชาคร ผู้ช่วยเลขาธิการ สายงานบริหารกองทุน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะเป็นหน่วยงานที่รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และสรุปค่าใช้จ่ายแจ้งให้กองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยทราบ เพื่อทำการเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลเอกชนตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งยังรับผิดชอบในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น


๓.๒.๔ การประชุมรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ประธานผู้ตรวจการแผ่นดินเป็นประธานการประชุมกรณีการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ณ ห้องประชุม ๙๐๑ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยได้มีการรับฟังปัญหาและอุปสรรคในทางปฏิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลราชวิถี

๓.๓ ข้อเท็จจริงจากการแสวงหาข้อเท็จจริงของคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๓.๓.๑ ความเป็นมาของการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)

เมื่อปี ๒๕๕๕ รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ทั่วถึงทุกคน” (Emergency Medical Claim Online: EMCO) โดยมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลอื่นซึ่งเสียค่าใช้จ่าย แต่ในการดำเนินงานเกิดปัญหามากมาย เนื่องจากขาดกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีรองรับ ขาดอำนาจบังคับให้เป็นไปตามนโยบาย รวมไปถึงการขาดระบบประเมินและยืนยันสิทธิ แต่รัฐบาลยังเห็นประโยชน์


(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

/ของนโยบาย...

ของนโยบายดังกล่าว จึงพยายามแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยได้ประกาศเป็นนโยบายใหม่ คือ "นโยบาย 'เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่'" (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) หรือ สิทธิ UCEP

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งนี้ ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของกระทรวงกลาโหม สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งความเห็นของกระทรวงการคลัง ในประเด็นการสร้าง ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

(๑) เห็นชอบให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และให้สถานพยาบาลภาครัฐรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหลังเวลา ๗๒ ชั่วโมง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

(๒) ให้กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานของรัฐ และกองทุนต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับบริหารจัดการด้านสาธารณสุขหรือสาธารณสุข ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ และจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงาน/กองทุนต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ได้โดยเร็วต่อไป ตามความเห็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓.๒ ข้อมูลพื้นฐานของการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

(๑) ความหมายของการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

การคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP คือ สิทธิการรักษา ตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นภาวะวิกฤตหรือสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง

(๒) กลุ่มเป้าหมาย

บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ได้แก่ ประชาชนคนไทยที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าเกณฑ์การคัดแยกผ่านระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authourization : PA) โดยในระยะเริ่มต้นได้ใช้กับผู้ป่วยจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ๓ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสิทธิประกันสังคม และระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยในปัจจุบันได้ขยายไปยังผู้ป่วยซึ่งใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลจากกองทุนประเภทต่าง ๆ เช่น ข้าราชการสังกัด กรุงเทพมหานคร ข้าราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน และกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นต้น

(๓) อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

(๓.๑) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ

(๓.๒) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

(๓.๓) เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวกร)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

สำนักสอบสวน ๒

/(๓.๔) ขีดส่ง...

(๓.๔) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีการชักร่วม

(๓.๕) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด

(๓.๖) อาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหากพบอาการที่เข้าข่าย

(๔) ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤต

(๔.๑) เมื่อเผชิญกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ติดต่อขอรับบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน (หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙) ทั่วประเทศ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยให้นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือนำส่งด้วยตนเอง

(๔.๒) กรณีที่มีการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปยังโรงพยาบาลเอกชนที่ใกล้ที่สุด ทางโรงพยาบาลเอกชนจะดำเนินการประเมินคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินด้วยโปรแกรม Emergency Pre-Authourization (PA) ไปยังศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(๔.๓) ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และข้อมูลในโปรแกรม Emergency Pre-Authourization (PA) รวมทั้งพิจารณาการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของโรงพยาบาลตามอาการแรกรับ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(๔.๔) กรณีผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.) จะยืนยันผลการประเมินในโปรแกรม Emergency Pre-Authourization (PA) โดยผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ทันที ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจะทำการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

(๔.๕) เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ขอย้าย (ขอรักษาต่อที่โรงพยาบาลเดิม) ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังพ้นภาวะวิกฤตด้วยตนเอง

(๕) กระบวนการขั้นตอนส่งต่อผู้ป่วยภายหลังพ้นภาวะวิกฤต

เมื่อโรงพยาบาลเอกชนได้ทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินแล้วและส่งข้อมูลในโปรแกรม Emergency Pre-Authourization (PA) ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะรับทราบข้อมูลว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ามาในระบบ ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะแจ้งให้กองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยทราบโดยเร็ว เพื่อให้กองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิรักษายาบาลของผู้ป่วย เพื่อเตรียมการรับย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระบบปกติหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนครบระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง หรือพ้นภาวะวิกฤตแล้ว

(๖) กรณีที่มีข้อถกเถียงเรื่องอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินว่าเข้าขั้นวิกฤตหรือไม่

กรณีมีปัญหาในการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน

สามารถติดต่อ

ศูนย์บริการปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอด



๒๔ ชั่วโมง และกรณีที่มีปัญหาการพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย

(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)

/แพทย์ประจำ...

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

สำนักสอบสวน ๒

แพทย์ประจำศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและให้การประเมิน
คัดแยกระดับความฉุกเฉินร่วมกับวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยให้ถือว่าคำวินิจฉัยของศูนย์ประสาน
คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นที่สุด

๓.๓.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) คณะทำงานฯ สามารถสรุปได้เป็น ๔ ด้าน ดังนี้


(๑) ด้านการประชาสัมพันธ์

ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP อากาศเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับ
การคุ้มครอง หลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วย
ที่สงสัยว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤต จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตเสียสิทธิในการได้รับการคุ้มครอง
ตามสิทธิ UCEP ได้ หรือกรณีที่มีผู้ป่วยหรือญาติยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการ
การคุ้มครองตามสิทธิ UCEP จึงทำให้เกิดเป็นประเด็นข้อถกเถียง หรือข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ

(๒) ด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๒.๑) ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้บัญญัติให้สถานพยาบาล
ต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภท
ของสถานพยาบาลนั้น ๆ แต่เรื่องร้องเรียนโดยส่วนใหญ่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับจะเป็นกรณีที่
โรงพยาบาลเอกชนไม่รับตัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงเห็นได้ว่า โรงพยาบาล
เอกชนมิได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รวมทั้งเมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต รวมทั้งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแบบท้าย
หลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้วพบว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ด้วยเหตุนี้ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้
โรงพยาบาลเอกชนไม่รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้

(๒.๒) ปัญหาแนวทางการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency
Pre-Authourization (PA) ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องด้วยในช่วงแรกของการดำเนินการตามนโยบาย
“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” การประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA จะประเมินเฉพาะผู้ป่วย
ที่เข้าข่ายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ผู้ป่วยฉุกเฉินสีแดง) เท่านั้น แต่ปัจจุบันแนวทางการประเมินคัดแยกระดับ
ความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency Pre-Authourization (PA) ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยโรงพยาบาล
เอกชนบางแห่งจะทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในทุกกรณี เนื่องจากกองทุนตามสิทธิ
สวัสดิการรักษาพยาบาลอาจไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชนที่ได้ทำการรักษาไปก่อน
ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้แนวทางการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง
ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งนำไปสู่การร้องเรียนในประเด็นว่า โรงพยาบาลเอกชนไม่ทำการประเมินคัดแยกระดับ
ความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในผู้ป่วยบางรายได้


(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

(๒.๓) เนื่องด้วย

(๒.๓) เนื่องจากช่วยตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามแนวทางปฏิบัติของกรมบัญชีกลางได้กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ต้องสำรองค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชนไปก่อน และจึงทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางเพื่อขอรับ เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นรายกรณีผ่านส่วนราชการต้นสังกัด ซึ่งจะเบิกได้ในอัตรา การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเบิกได้เพียงครั้งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริงเท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการต้องรับการระดมค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เกินสมควร

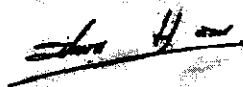
(๒.๔) ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยให้กระทรวง สาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงาน/กองทุนต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้รองรับ การจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่ได้โดยเร็ว นั้น จึงเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะ รัฐวิสาหกิจที่ต้องปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชน ได้โดยเร็ว แต่ปัจจุบันพบว่าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจบางแห่งยังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงาน ไม่แล้วเสร็จ จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจได้

(๓) ด้านการบริหารจัดการ

(๓.๑) เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้พบกรณีการร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชนซึ่งทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency Pre-Authourization (PA) แล้ว พบว่า ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่โรงพยาบาลเอกชนกลับมีการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนยังมีความไม่มั่นใจว่าจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ หรือควรรักษายาพยาบาลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตได้มีการใช้ยา หรือเวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามบัญชีแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๓.๒) ปัญหาการไม่มีแนวทางพิจารณาที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการพ้นภาวะวิกฤต ของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อแพทย์ได้ทำการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นขีดอันตราย แพทย์ผู้ทำการรักษา จะใช้ดุลพินิจตามวิชาชีพในการประเมินการพ้นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย จึงอาจเกิดกรณีที่แพทย์เห็นผู้ป่วย พ้นภาวะวิกฤตแล้ว แต่ญาติหรือผู้ป่วยอาจเห็นว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต หรือมีกรณีที่โรงพยาบาลเอกชนยุติภาวะ วิกฤตเร็วเกินไป ในขณะที่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางรับรักษาต่อได้ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในช่วงที่พ้นภาวะวิกฤตโดยไม่จำเป็น

สำเนาถูกต้อง



ฯ: ช็อกกฤษฎา...

(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

สำนักสอบสวน ๒

๔. ชื่อกฎหมาย

๔.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๒๓๐ ผู้ตรวจการแผ่นดินมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใด ๆ บรรดาที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชน หรือเป็นภาระแก่ประชาชนโดยไม่จำเป็นหรือเกินสมควรแก่เหตุ

(๒) แสวงหาข้อเท็จจริงเมื่อเห็นว่ามิได้ได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องให้จัดหรือระงับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมนั้น

(๓) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ทราบถึงการที่หน่วยงานของรัฐยังมิได้ปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามหมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ

๔.๒ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

มาตรา ๒๒ ผู้ตรวจการแผ่นดิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๒) แสวงหาข้อเท็จจริงเมื่อเห็นว่ามิได้ได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องให้จัดหรือระงับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมนั้น

มาตรา ๓๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๖ ห้ามมิให้ผู้ตรวจการแผ่นดินรับเรื่องและผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาแล้วเห็นว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้ ไว้พิจารณา

(๒) เรื่องที่ผู้ร้องเรียนได้รับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอย่างเหมาะสมแล้ว

(๘) เรื่องอื่นตามที่ผู้ตรวจการแผ่นดินกำหนด

ในกรณีที่มีความปรากฏในภายหลังว่าเป็นเรื่องที่มีลักษณะตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ตรวจการแผ่นดินสั่งคดีเรื่อง

๔.๓ ประกาศผู้ตรวจการแผ่นดิน เรื่อง กำหนดเรื่องและผู้ตรวจการแผ่นดินไม่รับไว้พิจารณา

ตามมาตรา ๓๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้เรื่องที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นเรื่องและผู้ตรวจการแผ่นดินไม่รับไว้พิจารณา ตามมาตรา ๓๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

(๘) เรื่องที่มีได้เป็นไปตามมาตรา ๒๒ (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วแต่กรณี

๔.๔ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

มาตรา ๓๓/๑ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยฉัตรแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรครุนแรงตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อหรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖

[Signature]

(นางสาวปริญญาวัน ชมเสถียร)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

มาตรา ๓๖...

มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๗/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

มาตรา ๖๖ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๔.๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๔

๔.๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลของการคัดแยกให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทราบ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเย็ดสิบสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ถือเป็นที่สุด

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

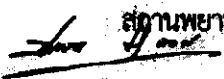
๔.๘ ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภายหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ดังนี้

สำเนาถูกต้อง

๗.๑ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยัง

สถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ผู้มีสิทธิผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนี้



(นางสาวปริญญารวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

๗/๓๑๑ สำเนา

๗.๑.๑ ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับ
กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๓ ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่น ๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมด
ที่ได้จ่ายไปจริง

๕. ข้อพิจารณา

ผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่า กรณีขอให้
กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างสมบูรณ์
และมีประสิทธิภาพ นั้น ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในการแถลงรายงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประจำปี ๒๕๖๒ ต่อวุฒิสภา
เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ นายแพทย์เจตน ศิริธรรานนท์ สมาชิกวุฒิสภา ได้มีการนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการ
คุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้น โดยขอให้ผู้ตรวจการแผ่นดินแสวงหาข้อเท็จจริงและหาแนวทางแก้ไขปัญหา
ในกรณีดังนี้ (๑) กรณีโรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธสิทธิการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (๒) กรณี
โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาในอัตราที่สูงกว่าความเป็นจริง และ (๓) กรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ได้รับงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่เพียงพอ

ผู้ตรวจการแผ่นดินได้เล็งเห็นถึงสภาพปัญหาและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มอบหมายให้
สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Universal Coverage
for Emergency Patients : UCEP) ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)
รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวยังไม่สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้รวบรวมข้อมูลจากทนายแสวงหาข้อเท็จจริงในรูปแบบต่าง ๆ
ประกอบด้วย หนังสือให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การหารือเพื่อรับฟัง
ข้อคิดเห็นของหน่วยงาน และการประชุมรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปรากฏข้อเท็จจริงว่า นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ถือเป็นนโยบาย
ของภาครัฐที่มีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นนโยบายที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชาชน
เมื่อยามที่มีอาการฉุกเฉินวิกฤตจะสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยไม่เสีย
ค่าใช้จ่าย ซึ่งตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ได้ให้ความคุ้มครองผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะเบิกค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤตได้ในอัตราที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แต่โรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่ได้ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ
สำเนาที่ติดอยู่

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบ
ที่เอื้อต่อการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่

นางสาวปริญาวัน ชมแสวก
(นางสาวปริญาวัน ชมแสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

/บริหารจัดการ...

บริหารจัดการ และเป็นหน่วยงานที่คิดและพัฒนากระบวนการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authorization : PA) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับมาตรฐานคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงหน่วยงานที่บริหารจัดการสวัสดิการรักษายาบาลในกองทุนต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ต่างดำเนินการตามขอบเขตหน้าที่และอำนาจอย่างเต็มที่เพื่อบริหารจัดการ ศึกษา และรวบรวมสภาพปัญหา รวมทั้งมาตรการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองและได้รับประโยชน์สูงสุดจากนโยบายที่อย่างแท้จริง สำหรับประเด็นที่มีการหยิบยกในการแถลงรายงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประจำปี ๒๕๖๒ คือกรณีสิทธิ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ พิจารณาได้ดังนี้

๕.๑ ประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธสิทธิการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต นั้นข้อเท็จจริงปรากฏว่า โรงพยาบาลเอกชนมีวัตถุประสงค์ในการประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์ โดยรายได้หลักของโรงพยาบาลเอกชนมาจากผู้ใช้บริการที่ประสงค์รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและความสะดวกสบาย โดยรัฐไม่ได้ให้งบประมาณสนับสนุน โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการกำหนดค่ายาและค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อมีนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยได้ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้ให้ความร่วมมือในการรับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาได้พบข้อร้องเรียนว่าโรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่บ้าง แต่หากพิจารณาถึงสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยยังไม่เข้าใจต่ออัตราการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP เมื่อโรงพยาบาลเอกชนทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA แล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเมื่อโรงพยาบาลเอกชนแจ้งให้ทราบว่า ผู้ป่วยควรไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาล หรือหากรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทั้งหมด อาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้เช่นเดียวกัน กรณีดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาดังกล่าว โดยพยายามหาแนวทางแก้ไข ปัญหาทั้งมาตรการบังคับและหากลไกเพื่อจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือในการรับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งบัญญัติว่าในกรณีที่สถานพยาบาลไม่ทำการรักษา หรือปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อีกทั้งได้ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๔๕) ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายใน ๒ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด และหมวดที่ ๑๒ ค่าบริการวิชาชีพ โดยมีการปรับอัตราค่ายาและบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้ เพื่อเป็นกลไกให้โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษานักผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างเต็มที่

๕.๒ ประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาในอัตราที่สูงกว่าความเป็นจริง นั้น ข้อเท็จจริงสำเนาเอกสารชี้แจงว่า แม้ว่าประเด็นดังกล่าวมิได้เกี่ยวข้องกับคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว ค่าใช้จ่ายจากการรักษายาบาลจะถูกเรียกเก็บจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

(นางสาวปริญญาวัน ชมแสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

/ของผู้ป่วย

ของผู้ป่วย แต่ประเด็นดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และมีความประสงค์ที่จะรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนโดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง โดยเป็นประเด็นที่ กรรมการค้าภายใน ในฐานะหน่วยงานที่กำกับดูแลราคาสินค้าและบริการให้มีความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค ได้พิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยได้กำหนดให้ยารักษาโรคและเวชภัณฑ์เป็นสินค้าควบคุม และค่ารักษาพยาบาลเป็นบริการควบคุมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งต่อมา กรรมการค้าภายในได้ออกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ และประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕๓ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อกำหนดให้ยารักษาโรค เวชภัณฑ์ บริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล เป็นสินค้าและบริการควบคุม ซึ่งในกรณีนี้ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาในคดีหมายเลขดำที่ ฟร. ๙/๒๕๖๒ คดีหมายเลขแดงที่ ฟร. ๙/๒๕๖๕ พิพากษาว่า การออกประกาศดังกล่าวชอบด้วยกฎหมายแล้ว รวมทั้งกรรมการค้าภายในยังได้กำหนดมาตรการให้โรงพยาบาลเอกชนต้องแจ้งราคาชื่อ ราคาจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และค่าบริการทางการแพทย์ และแสดงข้อมูลเปรียบเทียบราคาจำหน่ายยาที่กรรมการค้าภายในจัดทำไว้อย่างเปิดเผยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ โดยสะดวก รวมทั้งให้โรงพยาบาลเอกชนประเมินค่ารักษาเบื้องต้นให้ผู้ป่วยทราบ และต้องแจ้งราคายา เวชภัณฑ์ และค่าบริการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบก่อนจำหน่ายหรือให้บริการ โดยให้โรงพยาบาลเอกชนถือปฏิบัติ ตามมาตรการดังกล่าวด้วยแล้ว

จากการพิจารณาในประเด็นที่ ๕.๑ และ ๕.๒ จะเห็นได้ว่า เมื่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้รับ ทราบว่าการดำเนินนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) อาจมีประเด็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองอย่างไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำให้ปัญหาคือคลายลงได้ ดังนั้น ปัญหาตามประเด็นดังกล่าวจึงได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมแล้วตามมาตรา ๓๗ (๖) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๓ ประเด็นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตไม่เพียงพอ นั้น ข้อเท็จจริงปรากฏว่า คณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ ได้รับการชี้แจงข้อเท็จจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขอรับ การจัดสรรงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในแต่ละปี ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามที่มีการขอรับการจัดสรรตามหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และหากในกรณีที่ผลงานบริการในปีใดมีมากกว่างบประมาณที่ได้รับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป จากข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงยังไม่ปรากฏว่า หน่วยงานของรัฐไม่ปฏิบัติตาม กฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรม

ดังนั้น ปัญหาตามประเด็นดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีได้เป็นไปตามมาตรา ๒๒ (๒) ตามประกาศผู้ตรวจการแผ่นดิน

พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดเรื่องให้ผู้ตรวจการแผ่นดินไม่รับไว้พิจารณาตามมาตรา ๓๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๕
สำนักสอบสวน ๒

/๖. ศุภวิมลชัย...

๖. คำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะ

๖.๑ อาศัยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงวินิจฉัยยุติเรื่องร้องเรียนในเรื่องนี้ ตามมาตรา ๓๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

๖.๒ อย่างไรก็ดี จกถการแสวงหาข้อเท็จจริงของคณะทำงานศึกษากรณีคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ ยังพบบางประเด็นปัญหาที่หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก้ไขให้สำเร็จแล้วจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการคุ้มครองตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ เพื่อศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป ดังนี้

๖.๒.๑ ด้านการประชาสัมพันธ์

(๑) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกำกับทุกแห่ง ดำเนินการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฯลฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางออนไลน์ รวมทั้งขอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ทั้งนี้ เพื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง หลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤต ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นแบบออฟไลน์ เช่น การปิดประกาศ แจกแผ่นพับ หรือแบบออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย เป็นต้น เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชนในวงกว้างต่อไป

ทั้งนี้ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสังคมเมืองมีลักษณะเป็นนครออบคริวเดี่ยว ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจึงไม่ทราบถึงนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ซึ่งแตกต่างจากสังคมต่างจังหวัดหรือชนบทที่มีลักษณะเป็นนครออบคริวใหญ่ มีความเป็นสังคมชุมชนที่เข้มแข็ง ประกอบกับมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง ประชาชนในต่างจังหวัดจึงสามารถรับทราบถึงการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรุงเทพมหานครดำเนินการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในลักษณะซ้ำ ๆ ในหลาย ๆ ช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง

(๒) ขอให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการการแพทย์ทั้งระบบ เพิ่มการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง หลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤต ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมทั้งแบบออฟไลน์และแบบออนไลน์ รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายอาสาสมัครกู้ชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องรับมือกับสถานการณ์การให้ความช่วยเหลือนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดด้วย

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสองส่วน ๔
สำนักสอบสวน ๒

/๖.๒.๒ คัดค้านการเปรียบเทียบ...

๒.๒.๒ ด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๑) ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเร่งดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๔) ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบให้มีการปรับปรุงแก้ไขบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายใน ๒ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหาร ทางเส้นเลือด และหมวดที่ ๑๒ ค่าบริการวิชาชีพ ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้มีการปรับรายการยาให้ครอบคลุมยาต้นแบบ และยาสามัญได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งปรับค่าธรรมเนียมแพทย์เพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ ๓๐ ซึ่งจะเป็นกลไกให้โรงพยาบาล เอกชนให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตราวิชาชีพต่อไป

(๒) ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทบทวน ร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ผ่านระบบ PA ว่าควรประเมินในทุกกรณีหรือเฉพาะกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับฉุกเฉินวิกฤต เนื่องจากตามหลักเกณฑ์เดิม แพทย์ผู้ทำการรักษาจะใช้ดุลพินิจพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนได้มีการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในกรณีที่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ หรือกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการด้วย จึงอาจทำให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับกรณีนี้ โรงพยาบาลเอกชนไม่ทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในผู้ป่วยบางรายได้

(๓) ขอให้กรมบัญชีกลางศึกษาหาแนวทางเพื่อพิจารณารับปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน การเจ็บป่วย ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ในกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลซึ่งไม่ทันต่อภาวะวิกฤต และเกินระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง โดยยังไม่สามารถย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐได้ เนื่องจากตามประกาศ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลในช่วงที่ยังไม่ทันภาวะวิกฤตและเกินระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง ไปก่อน โดยต้องขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางเพื่อขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเป็นรายกรณี ผ่านส่วนราชการต้นสังกัด ซึ่งจะเบิกได้ในอัตราการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงิน ทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริงเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" เนื่องจาก วัตถุประสงค์ของนโยบายดังกล่าวเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ดังนั้น ผู้ป่วยที่ยังไม่ทันภาวะวิกฤต จึงไม่ควรต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

(๔) ขอให้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการนโยบาย รัฐวิสาหกิจ ผลักดันให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่ยังปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบไม่แล้วเสร็จ ดำเนินการแก้ไขกฎ ระเบียบให้รองรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้แล้วเสร็จโดยเร็ว รวมทั้งประชาสัมพันธ์ไปยัง หน่วยงานรัฐวิสาหกิจใดที่ประสงค์ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามาดำเนินการ เพื่อให้พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจได้รับบริการสาธารณสุข รวมถึงการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หน่วยงาน รัฐวิสาหกิจนั้นสามารถทำความตกลงร่วมกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้

สำเนาถูกต้อง

๒.๒.๓ ด้านการบริหารจัดการ

(๑) ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่กำกับมาตรฐานคุณภาพ

การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ดำเนินการตามกฎหมายหากตรวจสอบพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการเรียกเก็บ (นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔ /ค่าใช้จ่าย
สำนักสอบสวน ๒

ค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP รวมทั้งดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่เหมาะสมให้ประชาชนได้รับทราบถึงช่องทางร้องเรียนไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้วย เช่น สายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส. ๑๔๒๖) หรือเว็บไซต์ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.ccm.hss.moph.go.th) เป็นต้น

(๒) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขหรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เฝ้าพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การพิจารณาอาการพื้นภาวะวิกฤตไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาระค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เนื่องจากบางกรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาได้พิจารณาว่าผู้ป่วยพื้นภาวะวิกฤตในขณะที่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางรับรักษาต่อได้ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในช่วงที่พื้นภาวะวิกฤตโดยไม่จำเป็น

๖.๓ อนึ่ง เนื่องจากกรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตถือเป็นกรณีในหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

“รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด


บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” ประกอบกับนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงต่อรัฐสภา โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบหลักการ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) อีกทั้งยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน หลายกระทรวง จึงได้นำผลการแสวงหาข้อเท็จจริง ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดินต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ คราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาสั่งการและติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษาสิทธิและผลประโยชน์ของประชาชนในการที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงต่อไป

ทั้งนี้ ให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแจ้งผลการวินิจฉัยให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต)
ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวจริยาภาวน์ ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒