

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔/ ๖๓๙๓๖



๕ กันยายน ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เลขรับที่ 171๖7

วันที่ ๕ ก.ย. ๒๕๖๖

กรมส่งเสริมการเกษตร	496
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	719/๖๖
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐	เวลา 15:35 น.
วันที่รับ	

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 เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ฯลฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง ผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นแบบออฟไลน์หรือออนไลน์ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน อีกทั้งเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด แจ้งประชาสัมพันธ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกำกับทุกแห่ง เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนและขอความร่วมมือเครือข่ายให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชนในวงกว้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

17 ก.ย. ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ/ดำเนินการ

นางสาวประไพศรี อภิสิทธิ์
 17 ก.ย. ๒๕๖๖
 ๖ ก.ย. ๒๕๖๖
 ๖ ก.ย. ๒๕๖๖
 - พี่อโง้ว

(นายณรงค์ อภิกุลวงษ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายสุทธิพงษ์ ชัยธัญพงศ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๒ ก.ย. ๒๕๖๖

เอกสารประกอบ



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

กองเวชระเบียนสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๐๔

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

นางสาวประไพศรี อภิสิทธิ์

นางสาวประไพศรี อภิสิทธิ์

ด่วนที่สุด
ที่ ผผ ๑๐๐๔/งต๖๓

ห้อง รร.ว.ล.ง.
รับที่ ผผ
วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๕๐



ห้องเลขที่ รร.ว.ล.ง.
เลขที่ ๑๐๑๕๗
วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๐:๑๖

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ กผ ๒๕๐๖/๒๕๖
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๒๐

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 32814
วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๐๕

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 8539
วันที่ 21-6-66
เวลา 17:28

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
เลขรับ 3817
วันที่ 21/6/66
เวลา 10:24

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๕
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ ๑๖๖
วันที่ 21/6/66
เวลา 13:19

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

ห้องหัวหน้าฯ
เลขที่ ผผ๕๕
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕:๕๓

เรื่อง แจ้งผลการวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดิน
เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ด่วนที่สุด ที่ ผผ ๑๐๐๔/๑๗๗๑ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน เรื่องร้องเรียนเลขแดงที่ ๑ ๕ ๐ ๐ ๐ ๒๖๖๖
ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอเชิญกระทรวงสาธารณสุขร่วมประชุมหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ในวันอังคารที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๔๐๑ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินขอเรียนว่า ผู้ตรวจการแผ่นดินได้มีคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้มีหนังสือแจ้งผลการวินิจฉัยของผู้ตรวจการแผ่นดินไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้วยอีกทางหนึ่งแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและชี้แจงข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าวมา ณ โอกาสนี้ และขอความร่วมมือในการแจ้งผลการดำเนินการให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินทราบต่อไปด้วย

๑) เรียน ยสธ.

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่ขอรับขอแสดงความนับถือต่อไป

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบ
กสท-กรมฯ ส.ส. จะดำเนินการ

อ. ๑๒๕
สำนักสอบสำเนา (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๒๕๔ มิ.ย. ๒๕๖๖
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๓๖๘
www.ombudsman.go.th

ทันตารวโท (กิริป กฤตธีรานนท์)
เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (นายนำพล บัวศรี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ข้าราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง
๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๖



คำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน

สำนักสอบสวน ๒

เรื่องร้องเรียนเลขดำที่.....๒๗๑๗/๒๕๖๓.....

เรื่องร้องเรียนเลขแดงที่ ๓ ๕ ๐ ๐ / 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

(นางสาวปริญญาวัน ขมเสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

สำนักสอบสวน ๒

๓. ข้อเท็จจริง

๓.๑ ความเป็นมาของเรื่องร้องเรียน

๓.๑.๑ นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เป็นนโยบายที่รัฐบาลประกาศใช้เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต หรืออาการที่แพทย์ประเมินแล้วเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง โดยคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๘ 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 รวมทั้งมีคำริให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแต่งตั้งคณะทำงาน ศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

๓.๒ การดำเนินการของคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ

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 กรมการคำภายใน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงในประเด็นหน้าที่และอำนาจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว

๓.๒.๒ การสัมภาษณ์

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

(๒) เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้เข้าพบศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ เอลิม หาญพาณิชย์ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ณ โรงพยาบาลเวสต์เมตคอลล จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคกรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๓.๒.๓ การหารือเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงาน

(๑) เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับนายแพทย์จินดา สำเนาถูกต้อง
เรจินิเมอินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี พร้อมด้วยผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลราชวิถี
ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในฐานะที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานประสานหลักในระบบการบริหารจัดการเตียง

และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(นางสาวปริญญาวิน ชมแสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

/ (๒) เมื่อวันที่...

(๒) เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ คณะทำงานฯ ได้หารือร่วมกับนายสุรชัย 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 ในฐานะที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่กำกับมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

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

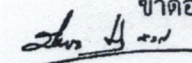
๓.๒.๔ การประชุมรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

๓.๓ ข้อเท็จจริงจากการแสวงหาข้อเท็จจริงของคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ

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

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



ของนโยบายดังกล่าว จึงพยายามแก้ไขปัญหาลักษณะอุปสรรค โดยได้ประกาศเป็นนโยบายใหม่ คือ นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) หรือ สิทธิ UCEP คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของกระทรวงกลาโหม สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งความเห็นของกระทรวงการคลัง ในประเด็นการสร้าง ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

(๑) เห็นชอบให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และให้สถานพยาบาลภาครัฐรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหลังเวลา ๗๒ ชั่วโมง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

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

๓.๓.๒ ข้อมูลพื้นฐานของการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

(๑) ความหมายของการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP การคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นภาวะวิกฤตหรือสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง

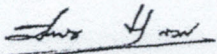
(๒) กลุ่มเป้าหมาย

บุคคลที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ได้แก่ ประชาชนคนไทยที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าเกณฑ์การคัดแยกผ่านระบบคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Emergency Pre-Authourization : PA) โดยในระยะเริ่มต้นได้ใช้กับผู้ป่วยจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล ๓ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสิทธิประกันสังคม และระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยในปัจจุบันได้ขยายไปยังผู้ป่วยซึ่งใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากกองทุนประเภทต่าง ๆ เช่น ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร ข้าราชการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน และกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นต้น

(๓) อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

- (๓.๑) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
- (๓.๒) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
- (๓.๓) เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)
ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔
สำนักสอบสวน ๒

(๓.๔) ซึ่มลง 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) ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร 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

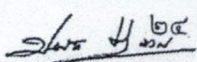
(๕) กระบวนการขั้นตอนส่งต่อผู้ป่วยภายหลังพ้นภาวะวิกฤต

เมื่อโรงพยาบาลเอกชนได้ทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Emergency Pre-Authourization (PA) ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะรับทราบข้อมูลว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ามาในระบบ ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะแจ้งให้กองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยทราบโดยเร็ว เพื่อให้กองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลดำเนินการประสานไปยังโรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิรักษายาบาลของผู้ป่วยเพื่อเตรียมการรับย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ระบบปกติหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนครบระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง หรือพ้นภาวะวิกฤตแล้ว

(๖) กรณีที่มีข้อถกเถียงเรื่องอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินว่าเข้าขั้นวิกฤตหรือไม่

กรณีมีปัญหาในการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนสามารถปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และกรณีที่มีปัญหาการพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวกร)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

/แพทย์ประจำ...

แพทย์ประจำศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินร่วมกับวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย โดยให้ถือว่าคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นที่สุด

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

(๑) ด้านการประชาสัมพันธ์

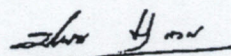
ปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการคุ้มครอง หลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการฉุกเฉินวิกฤต จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตเสียสิทธิในการได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ได้ หรือกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP จึงทำให้เกิดเป็นประเด็นข้อถกเถียง หรือข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ

(๒) ด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๒.๑) ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้บัญญัติให้สถานพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ แต่เรื่องร้องเรียนโดยส่วนใหญ่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับจะเป็นกรณีที่โรงพยาบาลเอกชนไม่รับตัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หรือปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงเห็นได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมิได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รวมทั้งเมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต รวมทั้งบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้วพบว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยได้ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ด้วยเหตุนี้ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่รับรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้

(๒.๒) ปัญหาแนวทางการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency Pre-Authourization (PA) ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องด้วยในช่วงแรกของการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” การประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA จะประเมินเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าข่ายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ผู้ป่วยฉุกเฉินสีแดง) เท่านั้น แต่ปัจจุบันแนวทางการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency Pre-Authourization (PA) ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจะทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในทุกกรณี เนื่องจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอาจไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชนที่ได้ทำการรักษาไปก่อนด้วยเหตุนี้ จึงทำให้แนวทางการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งนำไปสู่การร้องเรียนในประเด็นว่า โรงพยาบาลเอกชนไม่ทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในผู้ป่วยบางรายได้

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญารัตน์ ขมิแสง)

ผู้อำนวยการส่วนสนับสนุน

/(๒.๓) เนื่องด้วย...

(๒.๓) เนื่องด้วยตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามแนวทางปฏิบัติของกรมบัญชีกลางได้กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ต้องสำรองค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชนไปก่อน และจึงทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางเพื่อขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นรายกรณีผ่านส่วนราชการต้นสังกัด ซึ่งจะเบิกได้ในอัตราการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเบิกได้เพียงครั้งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริงเท่านั้น จึงอาจทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เกินสมควร

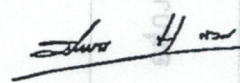
(๒.๔) ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบของหน่วยงาน/กองทุนต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชนตามหลักเกณฑ์ได้โดยเร็ว นั้น จึงเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจที่ต้องปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้รองรับการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชนได้โดยเร็ว แต่ปัจจุบันพบว่าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจบางแห่งยังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบของหน่วยงานไม่แล้วเสร็จ จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจได้

(๓) ด้านการบริหารจัดการ

(๓.๑) เนื่องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้พบกรณีการร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชนซึ่งทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ Emergency Pre-Authorization (PA) แล้ว พบว่า ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่โรงพยาบาลเอกชนกลับมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนยังมีความไม่มั่นใจว่าจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ หรือการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้มีการใช้ยา หรือเวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามบัญชีแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๓.๒) ปัญหาการไม่มีแนวทางพิจารณาที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการพ้นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อแพทย์ได้ทำการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นขีดอันตราย แพทย์ผู้ทำการรักษาจะใช้ดุลพินิจตามวิชาชีพในการประเมินการพ้นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย จึงอาจเกิดกรณีที่แพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้ว แต่ญาติหรือผู้ป่วยอาจเห็นว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต หรือมีกรณีที่โรงพยาบาลเอกชนยุติภาวะวิกฤตเร็วเกินไป ในขณะที่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางรับรักษาต่อได้ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในช่วงที่พ้นภาวะวิกฤตโดยไม่จำเป็น

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสนับสนุน

1๔. ข้อกฎหมาย...

๔. ข้อกำหนด

๔.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

มาตรา ๒๓๐ ผู้ตรวจการแผ่นดินมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

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

(๒) แสวงหาข้อเท็จจริงเมื่อเห็นว่าผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องให้จัดหรือระงับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมนั้น

(๓) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ทราบถึงการที่หน่วยงานของรัฐยังมีได้ปฏิบัติให้ถูกต้องครบถ้วนตามหมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ

๔.๒ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

มาตรา ๒๒ ผู้ตรวจการแผ่นดิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๒) แสวงหาข้อเท็จจริงเมื่อเห็นว่าผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องให้จัดหรือระงับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมนั้น

มาตรา ๓๗ ภายใต้บังคับมาตรา ๖ ห้ามมิให้ผู้ตรวจการแผ่นดินรับเรื่องและผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาแล้วเห็นว่ามัลักษณะดังต่อไปนี้ ไว้พิจารณา

(๖) เรื่องที่ผู้ร้องเรียนได้รับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมอย่างเหมาะสมแล้ว

(๘) เรื่องอื่นตามมติที่ผู้ตรวจการแผ่นดินกำหนด

ในกรณีที่ความปรากฏในภายหลังว่าเป็นเรื่องที่มีลักษณะตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ตรวจการแผ่นดินสั่งยุติเรื่อง

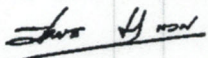
๔.๓ ประกาศผู้ตรวจการแผ่นดิน เรื่อง กำหนดเรื่องและผู้ตรวจการแผ่นดินไม่รับไว้พิจารณา ตามมาตรา ๓๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐ พ.ศ. ๒๕๖๒

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 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อหรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖



(นางสาวปริญญาวัน ชมเสวก)

ผู้อำนวยการส่วนสอบสวน ๔

/มาตรา ๓๖...

มาตรา ๓๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๓/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตราฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น 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 ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

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

กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเย็บสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

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

ข้อ ๗ ในกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภายหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ดังนี้

สำเนาถูกต้อง

๗.๑ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยัง

สถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนี้

๗.๑.๑ ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับ
กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๓ ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่น ๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมด
ที่ได้จ่ายไปจริง

๕. ข้อพิจารณา

ผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้วเห็นว่า กรณีขอให้
กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้คนไทย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่"
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างสมบูรณ์
และมีประสิทธิภาพ นั้น ข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในการแถลงรายงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ประจำปี ๒๕๖๒ ต่อวุฒิสภา
เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ นายแพทย์เจตน ศิริธรานนท์ สมาชิกวุฒิสภา ได้มีการนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับ
การคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขึ้น 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 ที่ทำให้การดำเนินตามนโยบายดังกล่าวยังไม่สามารถคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้รวบรวมข้อมูลจากการแสวงหาข้อเท็จจริงในรูปแบบต่าง ๆ
ประกอบด้วย หนังสือให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การหารือเพื่อรับฟัง
ข้อคิดเห็นของหน่วยงาน และการประชุมรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปรากฏข้อเท็จจริงว่า นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" ถือเป็นนโยบาย
ของภาครัฐที่มีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นนโยบายที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้กับประชาชน
เมื่อยามที่มีอาการฉุกเฉินวิกฤตจะสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยไม่เสีย
ค่าใช้จ่าย ซึ่งตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" ได้ให้ความคุ้มครองผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะเบิกค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤตได้ในอัตราที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แต่โรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่ได้ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเต็มที่ ประกอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขกฎ ระเบียบ
เพื่อรองรับการจ่ายเงินคืนแก่โรงพยาบาลเอกชน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่

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

๕.๑ ประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธสิทธิการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต นั้น ข้อเท็จจริงปรากฏว่า โรงพยาบาลเอกชนมีวัตถุประสงค์ในการประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์ โดยรายได้หลักของโรงพยาบาลเอกชนมาจากผู้ใช้บริการที่ประสงค์รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและความสะดวกสบาย โดยรัฐไม่ได้ให้งบประมาณสนับสนุน โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการกำหนดค่ายาและค่ารักษายาบาลในอัตราที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อมีนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะสามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ป่วยได้ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้ให้ความร่วมมือในการรับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาได้พบข้อร้องเรียนว่าโรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่บ้าง แต่หากพิจารณาถึงสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยยังมีความไม่เข้าใจต่ออาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ UCEP เมื่อโรงพยาบาลเอกชนทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA แล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเมื่อโรงพยาบาลเอกชนแจ้งให้ทราบว่า ผู้ป่วยควรไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษายาบาล หรือหากรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลเองทั้งหมด อาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้เช่นเดียวกัน กรณีดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาดังกล่าว โดยพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรการบังคับและหากโลกเพื่อจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือในการรับรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งบัญญัติว่าในกรณีที่สถานพยาบาลไม่ทำการรักษา หรือปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อีกทั้งได้ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๔) ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายใน ๒ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด และหมวดที่ ๑๒ ค่าบริการวิชาชีพ โดยมีการปรับอัตราค่ายาและการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้ เพื่อเป็นกลไกให้โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างเต็มที่

๕.๒ ประเด็นที่โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาในอัตราที่สูงกว่าความเป็นจริง นั้น ข้อเท็จจริง

ปรากฏว่า แม้ว่าประเด็นดังกล่าวมิได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว ค่าใช้จ่ายจากการรักษายาบาลจะถูกเรียกเก็บจากกองทุนตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

ของผู้ป่วย แต่ประเด็นดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และมีความประสงค์ที่จะรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนโดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง โดยในประเด็นนี้ กรรมการค้ำภายใน ในฐานะหน่วยงานที่กำกับดูแลราคาสินค้าและบริการให้มีความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค ได้พิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยได้กำหนดให้ยารักษาโรคและเวชภัณฑ์เป็นสินค้าควบคุม และค่ารักษาพยาบาลเป็นบริการควบคุมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งต่อมากฎหมายฉบับนี้ได้ถูกประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๑ 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 พร. ๙/๒๕๖๒ คดีหมายเลขแดงที่ พร. ๔/๒๕๖๕ พิจารณาว่า การออกประกาศดังกล่าวชอบด้วยกฎหมายแล้ว รวมทั้งกรรมการค้ำภายในยังได้กำหนดมาตรการให้โรงพยาบาลเอกชนต้องแจ้งราคาซื้อ ราคาจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และค่าบริการทางการแพทย์ และแสดงข้อมูลเปรียบเทียบราคาจำหน่ายที่กรรมการค้ำภายในจัดทำไว้อย่างเปิดเผยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ โดยสะดวก รวมทั้งให้โรงพยาบาลเอกชนประเมินค่ารักษาเบื้องต้นให้ผู้ป่วยทราบ และต้องแจ้งราคา ยา เวชภัณฑ์ และค่าบริการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบก่อนจำหน่ายหรือให้บริการ โดยให้โรงพยาบาลเอกชนถือปฏิบัติ ตามมาตรการดังกล่าวด้วยแล้ว

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

๕.๓ ประเด็นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตไม่เพียงพอ นั้น ข้อเท็จจริงปรากฏว่า คณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ ได้รับการชี้แจงข้อเท็จจริงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขอรับการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในแต่ละปี ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามที่มีการขอรับการจัดสรรตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน และหากในกรณีที่ผลงานบริการในปีใดมีมากกว่างบประมาณที่ได้รับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอขอของบประมาณเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป จากข้อเท็จจริงดังกล่าวจึงยังไม่ปรากฏว่า หน่วยงานของรัฐไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรม

สำเนาผู้ร้อง

ดังนั้น ปัญหาตามประเด็นดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีได้เป็นไปตามมาตรา ๒๒ (๒) ตามประกาศผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดเรื่องให้ผู้ตรวจการแผ่นดินไม่รับไว้พิจารณาตามมาตรา ๓๗ (๘) แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๐

๖. คำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะ

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

๖.๒ อย่างไรก็ดี จากการแสวงหาข้อเท็จจริงของคณะทำงานศึกษากรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตฯ ยังพบบางประเด็นปัญหาที่หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก้ไขให้สำเร็จแล้วจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเพื่อศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป ดังนี้

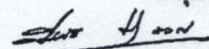
๖.๒.๑ ด้านการประชาสัมพันธ์

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

ทั้งนี้ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสังคมเมืองมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจึงไม่ทราบถึงนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ซึ่งแตกต่างจากสังคมต่างจังหวัดหรือชนบทที่มีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่ มีความเป็นสังคมชุมชนที่เข้มแข็ง ประกอบกับมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง ประชาชนในต่างจังหวัดจึงสามารถรับทราบถึงการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรุงเทพมหานครดำเนินการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในลักษณะซ้ำ ๆ ในหลาย ๆ ช่องทาง การสื่อสาร เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง

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

สำเนาถูกต้อง



๖.๒.๒ 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 เอกชนให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

(๒) ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือ ร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ผ่านระบบ PA ว่าควรประเมินในทุกกรณีหรือเฉพาะกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับฉุกเฉินวิกฤต เนื่องจากตามหลักเกณฑ์เดิม แพทย์ผู้ทำการรักษาจะใช้ดุลยพินิจพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนได้มีการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในกรณีที่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ หรือกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการด้วย จึงอาจทำให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับกรณีที่ โรงพยาบาลเอกชนไม่ทำการประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินผ่านระบบ PA ในผู้ป่วยบางรายได้

(๓) ขอให้กรมบัญชีกลางศึกษาหาแนวทางเพื่อพิจารณาปรับปรุงประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วย ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ในกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่ยังไม่พ้นภาวะวิกฤต และเกินระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง โดยยังไม่สามารถย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐได้ เนื่องจากตามประกาศ และแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลในช่วงที่ยังไม่พ้นภาวะวิกฤตและเกินระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมง ไปก่อน โดยต้องขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางเพื่อขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเป็นรายกรณี ผ่านส่วนราชการต้นสังกัด ซึ่งจะเบิกได้ในอัตราการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงิน ทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริงเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” เนื่องจาก วัตถุประสงค์ของนโยบายดังกล่าวเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ดังนั้น ผู้ป่วยที่ยังไม่พ้นภาวะวิกฤต จึงไม่ควรต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

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

สำเนาถูกต้อง

๖.๒.๓ ด้านการบริหารจัดการ

(๑) ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่กำกับมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ดำเนินการตามกฎหมายหากตรวจสอบพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการเรียกเก็บ

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

(๒) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขหรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การพิจารณาอาการพื้นภาวะวิกฤตไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาระค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เนื่องจากบางกรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาได้พิจารณาว่าผู้ป่วยพื้นภาวะวิกฤตในขณะที่ยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางรับรักษาต่อได้ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในช่วงที่พื้นภาวะวิกฤตโดยไม่จำเป็น

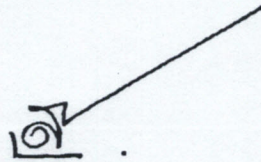
๖.๓ อนึ่ง เนื่องจากกรณีการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตถือเป็นหนึ่งในหน้าที่ของรัฐตามมาตรา ๕๕ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

“รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” ประกอบกับนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงต่อรัฐสภา โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) อีกทั้งยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน หลายกระทรวง จึงได้นำผลการแสวงหาข้อเท็จจริง ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดินต่อหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ กราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาสั่งการและติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อรักษาสีทธิและผลประโยชน์ของประชาชนในการที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงต่อไป

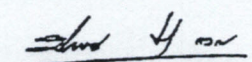
ทั้งนี้ ให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแจ้งผลการวินิจฉัยให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต)

ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวปริญญาวาน ชนเสวณ)

ผู้อำนวยการส่วน...