สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ
Stateless Watch for Research and Development Institute of Thailand (SWIT)
437/37(วัดมะลิ) ซอยจรัลสนิทวงศ์ 35 ถนนจรัลสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์/โทรสาร: (66) 2 -864-9009
e-mail: statelesswatch@gmail.com

๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ข้อเสนอต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย

เรียน นายกสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ข้อเสนอต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย

๒) จดหมายจากสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ ถึงศ.ดร.อัมมาร สยามวาลลา เรื่อง นำส่งสรุปการประชุมหารือเพื่อการผลักดันหลักประกันสุขภาพแก่คนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย พร้อมข้อสังเกต ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๒

๓) Fact Sheet จัดทำเพื่อเตรียมนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) ฉบับปรับปรุง วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

สืบเนื่องจากทางสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ ได้ดำเนินงานวิจัยและพัฒนาข้อเสนอแนะต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย ภายใต้ชื่อ Health for Stateless ทางสถาบันฯ จึงขอนำส่งสรุปผลงานวิจัยฯ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเสวนาของ “ราชดำเนินเสวนา ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๒ เรื่อง คนไร้รัฐกับการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ” ซึ่งจัดโดยสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย รวมถึงเพื่อให้เกิดการสื่อสารสาธารณะไปถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทยต่อไป

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ

สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ
Stateless Watch for Research and Development Institute of Thailand (SWIT)
437/37(วัดมะลิ) ซอยจรัลสนิทวงศ์ 35 ถนนจรัลสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์/โทรสาร: (66) 2 -864-9009
e-mail: statelesswatch@gmail.com

ข้อเสนอแนะต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย เสนอสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ ได้ดำเนินงานวิจัยและพัฒนาข้อเสนอแนะต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย ภายใต้ชื่อ Health for Stateless[๑]

๑. <u>ข้อค้นพบจากชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศ</u>

๑.๑) ทีมนักวิจัยพบว่า จาก ๑๐ กรณีศึกษา[๒] มีเพียงกรณีศึกษาเดียวที่สถานพยาบาลปฏิเสธการให้การรักษาพยาบาล (กรณีป้าเจรียง-เสียชีวิตแล้ว) แต่แม้ว่าจะเป็นเพียงกรณีเดียวใน ๑๐ กรณี แต่หนึ่งชีวิตที่ต้องจากไปด้วยเหตุแห่งการถูกปฏิเสธ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะสุข เพราะเป็นความไร้ตัวตนทางกฎหมาย ความไร้รัฐ ย่อมเป็นภาพสะท้อนที่รุนแรงถึงข้ออ่อน ความไร้ประสิทธิภาพของงานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ดี ทีมวิจัยมีข้อสังเกตด้วยว่า อาจเป็นเพราะกรณีศึกษาอื่นๆ เป็น

[๑] ขอบคุณนพ.สัมฤทธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ แห่งสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ที่สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติในประเทศไทย ประกอบไปด้วย ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล, ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว โครงการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ, จุฑิมาศ สุกใส นักศึกษาปริญญาโท สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กิติวรญา รัตนมณี คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ต.ต.หญิง สุภาพรรณ ขวัญทอง กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในประเทศ, เอกสิทธิ์ วินิจกุล เจ้าหน้าที่ศาลปกครอง และบงกช นภาอัมพร นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้ที่ปรึกษาคือ รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กันยายน ๒๕๕๑

[๒] ดู ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว โครงการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ, "โครงการสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ" : กรณีศึกษา, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

 เอกสารเผยแพร่เพื่อการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) เสนอสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย ใน "ราชดำเนินเสวนาครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๒" วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๒

กรณีศึกษาในพื้นที่ชายแดน หรือจังหวัดที่อยู่ใกล้ชายแดน ดังนั้น สถานพยาบาลจึงอาจมีทัศนคติที่ดีและที่เข้าใจต่อการให้การรักษาพยาบาลแก่ "คนไม่มีบัตร หรือคนไม่มีเลข ๑๓ หลัก (คนไร้รัฐ) และการให้บริการฯ ดังกล่าว ล้วนเป็นไปบนพื้นฐานของ*มนุษยธรรม* ความน่าสงสาร ที่อาจต้อง "เจรจาต่อรอง" หรือความโชคดีของกรณีศึกษา (เช่น กรณีของอาลิ่ม กรณีนายสัพตู) ซึ่งไม่ใช่ความยั่งยืน ไม่ใช่มาตรฐานกลาง สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติทุกคน

และแม้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ จะไม่ถูกปฏิเสธโดยตรง โดยชัดแจ้ง แต่ก็มีข้อจำกัด คือ ความยากจน ไม่มีเงินสำหรับค่ายา ค่าหมอ ค่าเดินทาง หรือแม้แต่หวาดกลัวว่า "จะถูกจับหรือเปล่า" (กรณีหม่องล่ะ) ที่สำคัญ "สถานะบุคคลที่เป็นคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ" เอง ทำให้ผู้ป่วยที่ไร้รัฐ ไร้สัญชาติและครอบครัวของพวกเขาไม่มั่นใจ การไปหาหมอ-ไปสถานพยาบาล มักเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง (กรณีของน้องออย-ครั้งสุดท้ายที่น้องออยถูกส่งตัวไปโรงพยาบาล ก่อนที่เธอจะได้รับบัตรทองนั้น เธอชักจนตัวเขียว และตายในที่สุดเช่นกัน ด้วยการขาดการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องในช่วงแรก) และระหว่างทางของการรักษาตัว หนี้ก้อนใหญ่คือภาระผูกพันที่ตามมา อาจในรูปของหนังสือรับสภาพหนี้ ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาลจะถูกทวงถามถึงเงินค้างชำระงวดก่อน หลายครอบครัวยังคงทยอยจ่ายเงินคืนให้กับโรงพยาบาลแม้ผู้ป่วยไร้รัฐ ไร้สัญชาติจะเสียชีวิตไปแล้ว

๑.๒) นักวิจัย[๓] พบว่า ในขณะที่สถานพยาบาลหลายแห่งพยายามจัดการรับมือกับผู้ป่วยไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ซึ่งย่อมแตกต่างไปตามประสบการณ์และการรับรู้ รวมถึงทัศนคติของสถานพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยไร้รัฐ กลับพบว่ามีสถานพยาบาลบางแห่งสามารถก้าวพ้นทัศนคติ การรับมือ-การจัดการปัญหาแบบเดิม ๆ อันเป็นความพยายามที่จะคิดให้นอกกรอบ คิดไปให้พ้นและไม่ยอมแพ้ต่อข้อจำกัด ไม่ยอมจำนนต่อความไม่รู้จริงในข้อกฎหมาย ที่ออกแบบมาเพื่อกีดกันมนุษย์คนอื่น ๆ ออกจากบริการสาธารณสุขด้วยเหตุผลของ "สัญชาติ" ด้วยการผลักดันบัตรประกันสุขภาพ*ทางเลือก* สำหรับประชากรที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพใด ได้แก่กรณีหลักประกันสุขภาพทางเลือกที่รพ.สังขละบุรี (เลิกดำเนินการไปแล้ว), รพ.แม่สอด, รพ.ระนอง และรพ.สมุทรสาคร

แนวคิดของการสร้างหลักประกันสุขภาพทางเลือก เพื่อคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ คือการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติและครอบครัวซึ่งไม่ได้รับการครอบคลุมในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรสาธารณสุขที่พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเชื่อว่าคนกลุ่มนี้เป็น "ประชากร" ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิม หรืออาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน จนมีความเป็นไทยไม่แตกต่างจากคนสัญชาติไทย ทั้งคนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งมีโอกาสพัฒนาสถานะบุคคลไปสู่

---

[๓] ดู จุฑิมาศ สุกใส, **โครงการสำรวจสถานการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาล เพือการเข้าถึงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพ "ทางเลือก" สำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ**, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

เอกสารเผยแพร่เพื่อการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) เสนอสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย ใน "ราชดำเนินเสวนาครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๒" วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๒

การมีสัญชาติไทยในอนาคต อย่างไรก็ตามเมื่อประชากรกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย และไม่สามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประกันสังคมได้ก็ต้องดูแลพวกเขาตามหลักสิทธิมนุษยชน การมีหลักประกันสุขภาพทำให้คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

๑.๓) ประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพตามมาตรา ๕ แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕, มาตรา ๕๑ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ และมาตรา ๕๒ แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถูกกล่าวอ้างว่าหมายถึงเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย ในทะเบียนคนอยู่ถาวร (ท.ร.๑๔) เท่านั้น หากนักวิจัย พบว่า

(๑) เท่าที่สืบค้นและตรวจสอบกับนิติกรของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข) ยังไม่เคยปรากฏว่าสปสช. ได้ทำหนังสือหารือโดยตรง โดยเป็นลายลักษณ์อักษร ไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕ฯ

(๒) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เคยมีความเห็น*ที่เกี่ยวข้องกับ*ประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕ฯ เพียงว่า[๔]

- “มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และเหตุผลในการออกพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยการกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่ากันทุกคน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรองรับสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย” โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙), เรื่องเสร็จที่ ๔๘๓/๒๕๔๖
- “มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย” โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙), เรื่องเสร็จที่ ๗๑๑/๒๕๔๘

---

[๔] ดู กิติวรญา รัตนมณี, ชุดวิจัยย่อยโครงการตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาข้อกฎหมาย: ผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายและนโยบายว่าด้วยสิทธิในหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

(๓) การตีความของสปสช. ที่ชี้ว่า ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ “บุคคล” ตามมาตรา ๕ หมายถึงเฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติไทย โดยอ้างถึงความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ จึงเป็นเพียงกล่าวอ้างที่เลื่อนลอย และเป็นการตีความไปเองโดยสปสช.

ทั้งยังเป็นการตีความ โดยขาดความเข้าใจต่อสถานะบุคคลตามกฎหมาย (Legal Personality Status) ของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ กล่าวคือ หนึ่ง-กลุ่มคนที่เป็นคนไทยตามข้อเท็จจริง หากแต่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนคนไทย เพราะตกหล่นการสำรวจ หรืออยู่ระหว่างกระบวนการพิสูจน์ตนเพื่อรับเอกสารแสดงตนว่าเป็นคนไทย และสอง-กลุ่มบุคคลที่แม้จะมิได้มีสัญชาติไทย แต่มีสถานะบุคคลเป็น “ราษฎร” ในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย ดังปรากฏตามเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล (Identification Paper) ที่ประเทศไทยออกให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว อันเป็นการรับรองว่าประเทศไทยคือรัฐเจ้าของตัวบุคคล (Personal State) บุคคลดังกล่าว

(๔) การตีความโดยสปสช. ยังเป็นการตีความที่ขัดแย้งและละเมิดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๒ กล่าวคือ ขัดและละเมิดต่อหลักความเสมอภาคตามมาตรา ๓๐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขัดและละเมิดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา ๔, ทั้งยังละเมิดต่อหลักการและเจตนารมณ์ของมาตรา ๕๒

หลักสิทธิเสรีภาพของบุคคลเหล่านี้ ผูกพันการใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ที่จะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ (มาตรา ๒๖) ทั้งในแง่ของการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการตีความกฎหมายทั้งปวง (มาตรา ๒๗)

(๕) การตีความโดยสปสช. ยังขัดต่อพันธกรณีที่ประเทศไทยผูกพันในฐานะรัฐภาคี รวมทั้งสิ้น ๕ ฉบับ[๔] ได้แก่ หนึ่ง-ข้อ ๒๕(๑) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, สอง-ข้อ ๒๕ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางแพ่งและสิทธิทางการเมือง, สาม-ข้อ ๑๒ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม, สี่-ข้อ ๕(ฉ) ๔) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ, ห้า-ข้อ ๑๒(๑) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และข้อ ๒๔ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เนื่องเพราะ*คนทุกคน, พลเมืองทุกคน, ผู้หญิงและเด็ก* คือผู้ทรงสิทธิ

(๖) ตัวอย่างของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับบุคคลที่ไม่ใช่คนชาติ (National) หรือไม่ใช่คนสัญชาติของประเทศตนเองนั้นเป็นกรณีที่ดำเนินอยู่ในหลายประเทศ อาทิ ประเทศฝรั่งเศส อังกฤษ โดยเกณฑ์การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพจะพิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลนั้น ๆ มีสิทธิอาศัยอยู่

---

[๔] ดู บงกช นภาอัมพร, ชุดวิจัยย่อยโครงการศึกษาความคาดหวังของประชาคมระหว่างประเทศต่อรัฐไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

ในประเทศ, อาศัยอยู่จริง-อยู่มานานแล้ว, อยู่ระหว่างการพิจารณาคำร้องเพื่อเป็น Ordinary Resident ฯลฯ[๖]

๒. ข้อเสนอแนะ

๒.๑ ขณะที่สังคมไทยตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นระบบบริการที่จำเป็นนั้น โดยหลักการแล้วควรต้องครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม กล่าวคือต้องให้บริการทั้งชุมชนโดยไม่แบ่งแยกหรือข้ามเว้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงจะมีผลในเชิงประสิทธิภาพของงานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

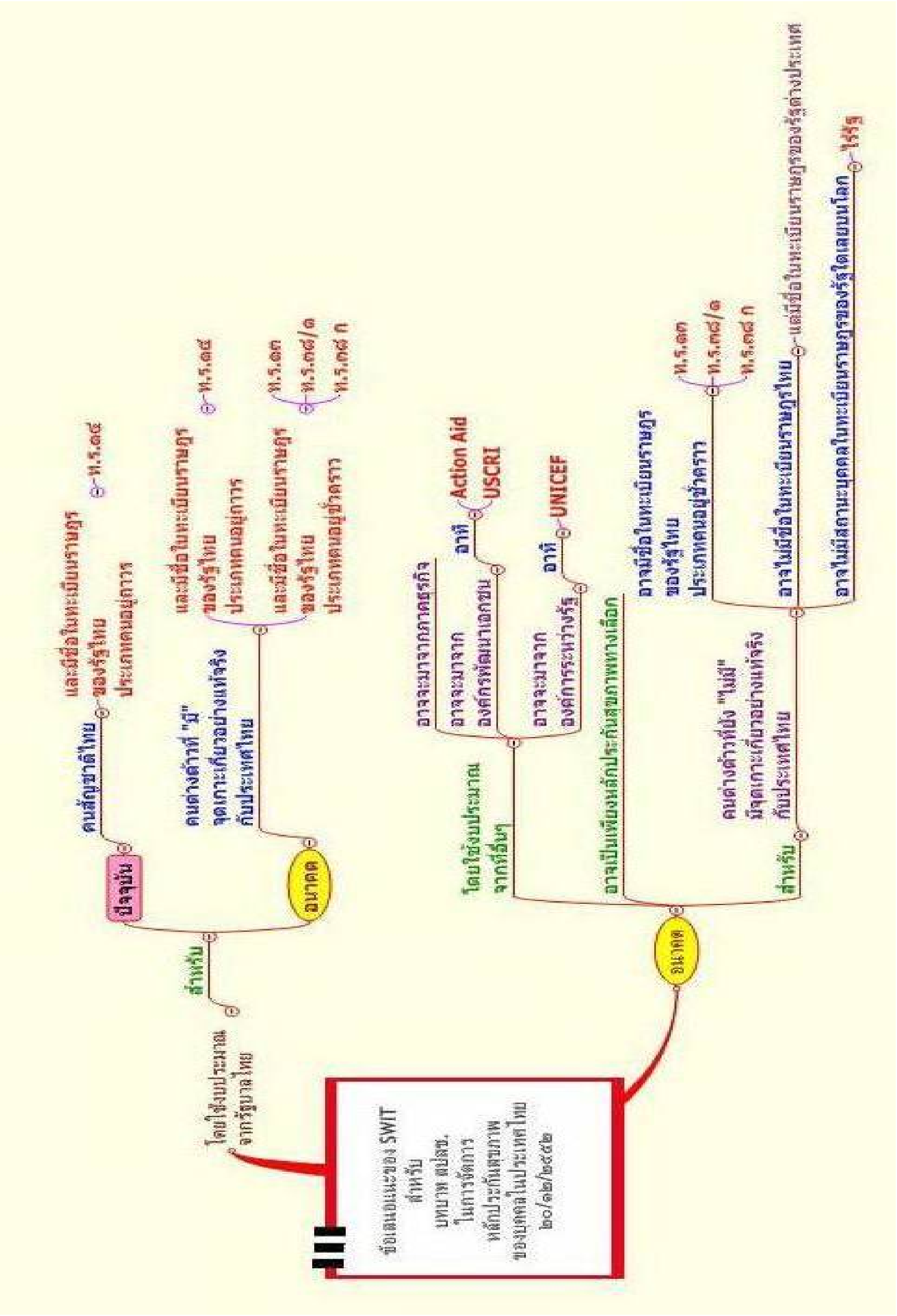
ภาพรวมของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐไร้สัญชาติ จึงควรต้องถูกพัฒนาขึ้น โดยจะเห็นได้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ ย่อมขึ้นอยู่กับจุดเกาะเกี่ยวที่แท้จริงตามข้อเท็จจริงของแต่ละคน ที่มีอยู่จริงกับสังคมไทย อาทิ กลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิม คนไทยตามข้อเท็จจริงที่อยู่ระหว่างการแสดงตนและพิสูจน์ตน, กลุ่มคนต่างด้าวที่มีสิทธิอาศัยถาวร, กลุ่มคนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานแล้ว ผสมกลมกลืนกับสังคมไทยแล้ว และประเทศไทยมีนโยบายให้คนกลุ่มนี้สามารถพัฒนาสถานะบุคคลต่อไปได้ ฯลฯ นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจต่อสังคมไทย ผ่านการจ่ายภาษีทางอ้อม และแน่นอนว่า ย่อมไม่ได้หมายความว่า จะต้องร่วมจ่ายในอัตรา *สามสิบ (๓๐ บาท) หรือศูนย์ (0)* บาท ณ จุดรับบริการ (Co-Payment) เสมอไป

๒.๒) หากสปสช. ยังคงติดใจสงสัยในประเด็นผู้ทรงสิทธิตามมาตรา ๕ แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ทางสถาบันฯ ขอเสนอแนะให้สปสช.ส่งเรื่องหารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๓) ขอเสนอแนะให้ สปสช. เข้าร่วมมือกับภาคประชาสังคมที่ก่อตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพทางเลือก” สำหรับคนต่างด้าวที่ยังไม่มีจุดเกาะเกี่ยวอย่างแท้จริงกับประเทศไทยเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการเข้าถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพแก่บุคคลดังกล่าว

---

[๖] ดู เอกสิทธิ์ วินิจกุลและพันตำรวจตรีสุภาพรรณ ขวัญทอง, ชุดวิจัยย่อย โครงการศึกษาทบทวนประสบการณ์ในการจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ : กรณีศึกษาในประเทศฝรั่งเศสและอังกฤษ, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s



ยกร่าง โดย รศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ
Stateless Watch for Research and Development Institute of Thailand (SWIT)
437/37(วัดมะลิ) ซอยจรัลสนิทวงศ์ 35 ถนนจรัลสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์/โทรสาร: (66) 2 -864-9009
e-mail: statelesswatch@gmail.com

15 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอขอบพระคุณ และนำส่งสรุปการประชุมหารือเพื่อก้าวต่อไปในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนไร้รัฐ ไร้สัญชาติในประเทศไทย

เรียน ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลลา

อ้างถึง การประชุมระหว่างศ.ดร.อัมมาร สยามวาลลา, ทีมงานสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) และทีม Health for Stateless เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ณ ห้องประชุม มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 483/2546 และเรื่องเสร็จที่ 711/2548

สืบเนื่องจากทางสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ(SWIT) และรศ.ดร.พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในฐานะที่ปรึกษา ได้รับโอกาสจากท่านอาจารย์อัมมาร ให้เข้าพบและรับฟัง รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอันจะนำไปสู่การขยับก้าวต่อไปเพื่อผลักดันให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมถึงคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย โดยคำนึงถึงจุดเกาะเกี่ยวของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมา ทางทีมงานและดิฉันจึงเรียนมาเพื่อขอบพระคุณท่านอาจารย์อัมมาร มา ณ ที่นี้ อีกครั้ง

พร้อมกันนี้ ดิฉันขอนำส่งสรุปประเด็นจากที่ประชุม พร้อมข้อสังเกต ดังต่อไปนี้

<u>ประเด็น "การตีความของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา**ที่เกี่ยวข้องกับ**ประเด็นของผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ "บุคคล" ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545"</u>

1) <u>ไม่เคยปรากฏว่า</u>สปสช. ได้ทำหนังสือหารือโดยตรง โดยเป็นลายลักษณ์อักษร ไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ "บุคคล" ตามมาตรา 5ฯ

 เอกสารเผยแพร่เพื่อการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT) เสนอสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์เพื่อการสื่อสารสาธารณะกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสังคมไทย ใน "ราชดำเนินเสวนาครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๒" วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๒

2) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เคยมีความเห็น*ที่เกี่ยวข้องกับ*ประเด็นผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ "บุคคล" ตามมาตรา 5ฯ เพียงว่า

- "มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และเหตุผลในการออกพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย โดยการกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่ากันทุกคน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรองรับสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย" โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 9), เรื่องเสร็จที่ 483/2546
- "มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย" โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 9), เรื่องเสร็จที่ 711/2548

3. การตีความของสปสช. ที่ชี้ว่า ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพ หรือ "บุคคล" ตามมาตรา 5ฯ หมายถึงเฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติไทย โดยอ้างถึงความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาฯ จึงเป็นเพียงกล่าวอ้างที่เลื่อนลอย ตีความไปเองโดยสปสช.

ทั้งยังเป็นการตีความ โดยขาดความเข้าใจต่อสถานะบุคคลตามกฎหมาย (Legal Personality Status) ของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ กล่าวคือ หนึ่ง-กลุ่มคนที่เป็นคนไทยตามข้อเท็จจริง หากแต่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนคนไทย เพราะตกหล่นการสำรวจ หรืออยู่ระหว่างกระบวนการพิสูจน์ตนเพื่อรับเอกสารแสดงตนว่าเป็นคนไทย และสอง-กลุ่มบุคคลที่แม้จะมิได้มีสัญชาติไทย แต่มีสถานะบุคคลเป็น "ราษฎร" ในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย ดังปรากฏตามเอกสารพิสูจน์ทราบตัวบุคคล (Identification Paper) ที่ประเทศไทยออกให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว อันเป็นการรับรองว่าประเทศไทยคือรัฐเจ้าของตัวบุคคล (Personal State) บุคคลดังกล่าว (ปรากฏตามเอกสารที่นำส่งให้อาจารย์ไปก่อนหน้านี้แล้ว, โปรดดูเอกสารหัวข้อ **คนที่"ตกหล่น หายไป"จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**)

4. การตีความไปเอง โดยสปสช. ยังเป็นการตีความที่ขัดแย้งและละเมิดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2552 กล่าวคือ ขัดและละเมิดต่อหลักความเสมอภาคตามมาตรา 30 โดยเฉพาะอย่างยิ่งขัดและละเมิดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา 4, ทั้งยังละเมิดต่อหลักการและเจตนารมณ์ของมาตรา 52

หลักสิทธิเสรีภาพของบุคคลเหล่านี้ ผูกพันการใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ที่จะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ (มาตรา 26) ทั้งในแง่ของการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการตีความกฎหมายทั้งปวง (มาตรา 27)

5. การตีความไปเอง โดยสปสช. ยังขัดต่อพันธกรณีที่ประเทศไทยผูกพันในฐานะรัฐภาคี รวมทั้งสิ้น 5 ฉบับ ได้แก่ หนึ่ง-ข้อ 25 (1) แห่งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, สอง-ข้อ 12 แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม, สาม-ข้อ 5 (ฉ) 4) แห่งอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ, สี่-ข้อ 25 แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางแพ่งและสิทธิทางการเมือง, ห้า-ข้อ 12 (1) แห่งอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และข้อ 24 แห่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

การดำเนินการต่อไป

6. ประเด็นข้อหารือจากทีม SWIT ประกอบกับข้อแนะนำจากท่านอาจารย์อัมมาร ทาง SWIT จะพยายามดำเนินการให้เกิดการสัมมนาประเด็นข้อกฎหมายข้างต้น โดยจะเป็นการปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ฝ่ายนิติกรของสปสช. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ฯลฯ รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิง “ภาพรวมของหลักการในหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไร้รัฐไร้สัญชาติ” เพื่อนำไปสู่การหารือร่วมกับสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) ต่อไป

7. ทางทีมงาน SWIT และดิฉันขออนุญาตยืนยันนัดหมายที่จะเข้าพบท่านอาจารย์อีกครั้งในช่วงต้นปี 2553 พร้อมกับตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางส่วน ได้แก่ กรมการปกครอง สมช. ฯลฯ โดยจะประสานวันและเวลาที่อาจารย์สะดวกอีกครั้งค่ะ

กราบขอบพระคุณท่านอาจารย์อีกครั้งค่ะ

ขอแสดงความนับถือ

(ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล)
ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ

****

Fact Sheet

จัดทำเพื่อนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2552

โดย สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT)

ฉบับปรับปรุง เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2552

****

Fact Sheet 1

ทำไม"ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล" จึงตกหล่น

หายไปจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Fact Sheet 2

กฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วย'สิทธิในหลักประกันสุขภาพ'

Fact Sheet 3

ชีวิตที่ไร้หลักประกัน(สุขภาพ)

Fact Sheet No.1

ทำไม "ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล"

จึงตกหล่น หายไปจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า [2]

ผู้ทรงสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถูกตีความว่าหมายถึงเฉพาะ **"คนไทย"** หรือ **"ผู้มีสัญชาติไทย"** ด้วยมาตรา 52 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และมาตรา 51 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่ระบุว่าถูกบัญญัติไว้ภายใต้ ***หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จึงถูกชื่อหมวดกำกับไว้แล้วว่าจะต้องหมายถึงคนไทยเท่านั้น***

ทว่าในชั้น**ร่างรธน.ฯฉบับปี 2540** สมาชิกสภาร่างรธน.ฯได้ยอมรับว่าเวลา 240 วัน สำหรับการร่างรธน.ฯนั้น**ไม่พอ**สำหรับการถกเถียงว่าสิทธิใดเป็นสิทธิของ**มนุษย์ทุกคน** หรือสิทธิใดเป็นสิทธิเฉพาะ**คนไทย** ผลก็คือ สิทธิมนุษยชนและสิทธิพลเมืองจึงปะปนกันอยู่ภายใต้ชื่อหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

ในชั้นยกร่าง **พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ..มีการถกเถียงว่า ใครควรเป็นผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ความเห็นมีความแตกต่างเป็น 3 แนวทาง กล่าวคือ

- แนวทางแรก-เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับ **"บุคคลทุกคน"**
- แนวทางที่สอง-เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับ **"บุคคลสัญชาติไทย"** เท่านั้น
- แนวทางสุดท้าย-เห็นว่าควรรับรองสิทธิให้กับ **บุคคลสัญชาติไทยซึ่งมีภูมิลำเนาในประเทศไทย** เท่านั้น

แต่เมื่อประกาศใช้เป็นกฎหมาย ถ้อยคำที่แสดงถึง**ผู้ทรงสิทธิ**ระบุว่าหมายถึง **"บุคคลทุกคน"** (มาตรา 5 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) ซึ่งในทางปฏิบัติ ก็มีการตีความว่าหมายถึง **"บุคคลสัญชาติไทย"** โดยอ้างถึง

- บทบัญญัติมาตรา 52 แห่งรธน.นั้นอยู่ภายใต้หมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย
- รวมถึงเป็นการตีความโดยเทียบเคียงกับสิทธิเลือกตั้งที่เป็นสิทธิของผู้มีสัญชาติไทย

ข้อเสนอแนะ : หลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ซึ่งได้รับการรับรองโดยรัฐธรรมนูญและผูกพันองค์กรของรัฐทุกองค์กรต้องคุ้มครอง

จัดทำเพื่อนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2552
สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT)

ปรับปรุง
18 ธันวาคม 2552

ภายใต้บทบัญญัติแห่งรธน.ฯ 2550

- ได้รับรองและคุ้มครองหลักความเสมอภาค ในมาตรา 30
- นอกจากนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองเป็นการทั่วไป โดยบทบัญญัติแห่ง หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 4

สารัตถะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- ย่อมเป็นไปไม่ได้ที่จะจำแนกกลุ่มบุคคลเพื่อให้
- ความคุ้มครองเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น
- เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันกับหลักที่รธน.ฯรับรอง
- และคุ้มครองไว้จึงต้องตีความว่าบุคคลทุกคนไม่ว่า
- จะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ย่อมอ้างศักดิ์ศรี
- ความเป็นมนุษย์ ได้

เฉพาะสำหรับคนต่างด้าว อาจมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อจำกัดการอ้างสิทธิดังกล่าวได้ ดังนั้น ตราบใดที่ไม่มีกฎหมายใด ๆ จำกัดดังกล่าว บุคคลต่างด้าวจึงอาจอ้างถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้เช่นเดียวกับคนไทย

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545

- เป็นกฎหมายลูกที่อนุวัติการตามรธน.ฯ (มาตรา 52 รธน.ฯ 2540 หรือมาตรา 51 รธน.ฯ 2550) องค์กรของรัฐทุกองค์กรจึงถูกผูกพันให้ **ต้องใช้อำนาจ บังคับใช้กฎหมายและตีความกฎหมายโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลักความเสมอภาค**
- มิได้มีบทบัญญัติใดจำกัดการอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จำกัดสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย ดังนั้นจึง**ครอบคลุมถึงบุคคลทุกคน**

สิทธิในการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิที่ยึดโยงกับความเข้มข้นของจุดเกาะเกี่ยวระหว่างบุคคลกับสังคมไทย รวมถึงประเด็นการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจต่อสังคมไทย (Social Contribution)

กล่าวได้ว่าผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลได้มีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจต่อสังคมไทยแล้ว เนื่องจากสัดส่วนรายได้ของรัฐไทย ที่เกินกว่า 70% นั้นมาจากภาษีทางอ้อม ซึ่งคนกลุ่มดังกล่าวต้องร่วมจ่ายอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้นการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ จึงอาจดำเนินการโดยการร่วมจ่ายในอัตราที่บุคคลสามารถจ่ายได้ โดยมีความแตกต่างไปจากผู้มีสัญชาติไทยก็ย่อมทำได้

---

[2]ดู กิติวรญา รัตนมณี, ชุดวิจัยย่อยโครงการตรวจสอบสถานการณ์ปัญหาข้อกฎหมาย: ผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายและนโยบายว่าด้วยสิทธิในหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย, โดยได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) กันยายน ๒๕๕๑, ดาวน์โหลดรายงานเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s
และ ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล, เรียบเรียงจาก รายงานฉบับสมบูรณ์ "โครงการประสานงานวิชาการเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสิทธิในหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐในประเทศไทย" ภายใต้ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย ,กันยายน 2551 โครงการได้รับเงินอุดหนุนจาก สวปก. ,ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

Fact Sheet No.2

กฎหมายระหว่างประเทศ

ว่าด้วย'สิทธิในหลักประกันสุขภาพ' [3]

พันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ผูกพันประเทศไทย ในฐานะรัฐภาคี

- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) " ข้อ 25(1) *ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์และบริการทางสังคมที่จำเป็น..."*

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil Political Rights) "ข้อ 25 (ค) *พลเมืองทุกคนย่อมมีสิทธิและโอกาส โดยปราศจากความแตกต่างในการที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะในประเทศของตน ตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแห่งความเสมอภาค"*

- กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) ระบุในข้อความที่กล่าวถึงการดำเนินงานของรัฐภาคีว่า *"รัฐภาคีควรสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางการแพทย์และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย"*

- อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) "ข้อ5 (ฉ) 4) *กล่าวเน้นถึงการที่รัฐภาคีจะห้ามและขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ และจะประกันสิทธิของทุกคนให้มีความเสมอภาคกันตามกฎหมาย ด้านสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม และการบริการทางสังคม"*

- อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) "ข้อ 12(1)*รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ.."*

จัดทำเพื่อนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2552
สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ (SWIT)
ปรับปรุง
18 ธันวาคม 2552

- **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention of the Rights of the Child)"** "ข้อ 24 กล่าวถึงหน้าที่ของรัฐที่จะต้อง จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลเพื่อให้เด็กทุกคนเข้าถึงการให้บริการสาธารณสุขอย่างเต็มที่ และยังเน้นย้ำว่ารัฐควร *สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในการบรรลุเป้าหมายของการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งอนุสัญญานี้ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา*

ในฐานะรัฐสมาชิก-รัฐไทยต้องให้ความคุ้มครอง *ใคร? อย่างไร?*

ในกติกาและอนุสัญญาฯ ทุกฉบับ ใช้คำเป็นการทั่วไปว่า "**ทุกคน**" ซึ่งหมายถึงการรับรอง "**มนุษย์ทุกคน**" ที่อยู่ภายในอำนาจอธิปไตยของรัฐ ให้สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในหลักประกันสุขภาพตามมาตรฐานโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของรัฐสมาชิก

รัฐไทย มีหน้าที่

- ***รับรองสิทธิ***
- ***จัดหามาตรการที่เหมาะสม***
- ***ให้การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ***

ทำไม..รัฐไทยต้องเคารพ และปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ ?

เวทีประชาคมโลก-ประเทศไทยในฐานะหนึ่งใน 192 ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) การดำเนินการตามพันธกรณีแห่งกติกาและอนุสัญญาฯ ฉบับต่าง ๆ ที่ประเทศไทยเป็นภาคี จึงหมายถึง การดำเนินการเพื่อแสดงถึงการรักษาคำมั่นที่ประเทศไทยให้ไว้ต่อนานาประเทศ

ในระดับอาเซียน- การยึดมั่นต่อพันธกรณีและอนุสัญญาระหว่างประเทศ ย่อมส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดี สนับสนุนการก้าวขึ้นสู่บทบาทผู้นำแห่งอาเซียนอย่างเต็มภาคภูมิ

---

3 บงกช นภาอัมพร, เรียบเรียงจาก รายงานฉบับสมบูรณ์ "โครงการศึกษาความคาดหวังของประชาคมระหว่างประเทศต่อรัฐไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ" ภายใต้ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย ,กันยายน 2551 โดย ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุลโครงการเฝ้าระวังสภาวะไร้รัฐ(Stateless Watch) โครงการได้รับเงินอุดหนุนจาก สวปก. , ,ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s

ชีวิตที่ไร้หลักประกัน(สุขภาพ)[4]

เรื่องราวจากนี้ปรากฏขึ้น จากเรื่องจริงซึ่งเป็นตัวแทนของผู้คนที่มีชีวิตดำเนินอยู่บนแผ่นดินไทยในเงื่อนไข **"สถานะบุคคล"** และภายใต้ **"ความด้อยโอกาส 10 กลุ่มคน"** ได้แก่ *คนชาติพันธุ์ คนบนพื้นที่สูง คนไทยพลัดถิ่น ชาวเล(มอแกน มอเกล็น อุลักลาโว้ย) คนไร้รากเหง้า คนชายแดน คนงานต่างด้าวไร้รัฐไร้สัญชาติ คนหนีภัยความตาย คนไร้รัฐไร้สัญชาติในสถาบันการศึกษาไทย และคนไร้เอกสารพิสูจน์ตัวบุคคล*

เราจะได้เห็นว่าเงื่อนไขในตัวตนของเขานั้นส่งผลต่อชีวิตพวกเขาอย่างไร เมื่อเจ็บป่วยถูกโรคภัยรุมเร้านั้นเขามีความพยายามที่จะเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างไร ความยากลำบากที่พวกเขาต้องประสบนั้นเป็นอย่างไร มีเงื่อนไขปัจจัยอะไรบ้างที่เอื้ออำนวยให้ทุกข์ที่เขาเผชิญคลี่คลาย หรือไปตอกย้ำชะตากรรมให้เลวร้ายไปอีก

ส่งสุข... "ป้าเจรียง เอี่ยมละออ" คนไทยไร้ตัวตน

"เจรียง เอี่ยมลออ" ชื่อของหญิงวัยกลางคนซึ่งถูกบอกเล่าครั้งแรกผ่านหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ในชื่อ "รัฐเลือดเย็น" ในคอลัมน์กวนตะกอน ฉบับวันที่ 9 กรกฎาคม 2549 ป้าเจรียงเป็น**คนไทยที่ไม่มีเอกสารแสดงตน** ชีวิตรันทดเริ่มขึ้นเมื่อป้าเจรียงที่ยากจนล้มป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ก่อนเสียชีวิต เธอคือ *ป้าเจรียง* หญิงวัย 50 ปี ซึ่งมีฐานะยากจนมาก และต่อมาได้ล้มป่วยเป็น***โรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3*** และกำลังลามไปที่ไต

ลูกสาวของเธอพยายามขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ช่วยรักษาแม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยอนาถาหรืออะไรก็ตาม แต่กลับได้รับการปฏิเสธ โดยหมอให้เหตุผลว่ารัฐบาลได้นำเอากองทุนต่าง ๆ ที่อยู่ตามโรงพยาบาลไปรวมเข้าเป็นกองทุน 30 บาท และจะให้บริการเฉพาะสมาชิกของกองทุนเท่านั้น

ขณะที่ความพยายามในการตามหาพี่น้องเพื่อมายืนยันความเป็นคนไทย สุดท้ายป้าเจรียงต้องอำลาโลกไปด้วยโรคมะเร็งอย่างอนาถ ป้าเจรียงสิ้นลมพ้นทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยโดยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ในส่วนของการรักษาพยาบาลนั้น คุณหมอชาญวิทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นจากการแลกเปลี่ยนถึงกรณีป้าเจรียง ในเวบบอร์ด www.archanwell.org ว่า

" *...ขณะนี้มีประชาชนอีกประมาณ 2-5 % ถูกทอดทิ้งจากระบบ 30 บาท เพียงเพราะไม่สามารถทำบัตรประชาชน ซึ่งขึ้นกับระเบียบปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับหลักประกันสุขภาพ อันที่จริงโครงการนี้คือสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนมีบัตรประชาชนถ้วนหน้า มิใช่สำหรับคนไทยถ้วนหน้าแต่อย่างใดครับ ...*"

จะเห็นได้ว่าโดยหลักการทั่วไปของโรงพยาบาลนั้นเมื่อมีผู้ป่วยเดินทางมาที่โรงพยาบาลย่อมไม่ควรปฏิเสธการรักษาพยาบาล การปฏิเสธการรักษาป้าเจรียงซึ่งเจ็บป่วยอย่างหนักเนื่องจากไม่มีบัตรประชาชนไทยและยากไร้จึงถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขอย่างร้ายแรง

การจากลาแผ่นดินไทย...ของพ่อ(หม่องละ)

พ่อหม่องละ ถือ *บัตรเขียวขอบแดง*(ขึ้นต้นด้วยเลข 6)ปัจจุบันคือบัตรผู้ไม่มีสัญชาติไทย มีสถานะ *"เป็นคนต่างด้าวได้รับสิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว"* ได้สูญเสียสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลังจากที่เปลี่ยนมาให้สิทธิเฉพาะคนไทยเท่านั้น

สิ่งที่ครอบครัวต้องเผชิญหลังจากนายหม่องละล้มป่วยคือ ต้องขายบ้านไปในราคา 20,000 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาจนหมด และถึงแม้ว่าครอบครัวนายหม่องละไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจำนวนนับแสนบาทนั้น แต่ก็ต้องยอมทำสัญญารับสภาพหนี้ด้วยความรู้สึกกดดันจากการถูกข่มขู่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และแม้ว่าจะไม่ได้ถูกปฏิเสธการเข้ารักษาพยาบาล แต่การดูแลรักษาของแพทย์ที่ให้เพียงยาพาราเซตามอลและยาแก้อักเสบนั้นไม่ได้ทำให้อาการดีขึ้น จนกระทั่งเมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำลายอาการหนักหนาจนไม่สามารถรักษาได้แล้ว

นอกจากนี้ด้วยสถานะที่ไม่ใช่คนไทยการเดินทางออกนอกพื้นที่แต่ละครั้งก็สร้างความกังวลใจด้วยความกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่จับกุม

หลังการจากลาของพ่อ(หม่องละ) ตอนนี้แม่ของมึดา ซึ่งถือบัตรเขียวขอบแดง และไม่สามารถใช้สิทธิ *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* ได้ล้มเจ็บอีกคนจากโรคถุงลมโป่งพอง ต้องเดินทางมาหาหมอที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงสัปดาห์ละครั้ง เมื่อรวมค่าเดินทาง ค่าอาหาร และค่ารักษาที่ต้องจ่าย(เท่าที่มี)แล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท

แม้ว่าครอบครัวจะต้องเผชิญกับความรู้สึกที่ยังเป็นหนี้โรงพยาบาลนับแสนบาท แต่พวกเขาก็ไม่มีทางเลือกที่จะต้องแบกรับความรู้สึกนั้นอีกครั้งกับทุกข์ครั้งใหม่ที่มาพร้อมกับความเจ็บป่วยของแม่

ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนที่ชื่อว่า "ไร้สัญชาติ"

นางไบ๋ ลุงอ่อง ชาวไทใหญ่ เป็น แรงงานพม่านอกระบบ คือ ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงาน จึงไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ

เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจนตาถลน(เกือบบอด) นางไบ๋ซึ่งมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งยากจนจึงไม่กล้าไปหาหมอ จนกระทั่งอาการเจ็บปวดหนักหนานางใบ๋ก็ได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลแม่อายให้ไปรักษาตัวที่จังหวัดเชียงใหม่

ความยากลำบากของนางไบ๋เริ่มตั้งแต่ การเดินทางออกนอกพื้นที่นั้นอาจจะทำให้ถูกจับกุม และเมื่อไปโรงพยาบาลแล้วพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ไม่รู้เรื่องก็แทบจะไม่อยากรักษาตัว จนกระทั่งสุดท้ายเมื่อได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสวนดอกแล้วไม่มีเงินจ่าย โรงพยาบาลก็ไม่ยินยอมให้ออกจากโรงพยาบาล จนต้องร้องขอความช่วยเหลือจากคลีนิกกฎหมายแม่อายให้ไปช่วยเจรจาและแบ่งจ่ายค่ารักษาบางส่วน สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เหลือ นางไบ๋ต้องทำ*สัญญารับสภาพหนี้*ค่าใช้จ่ายกับโรงพยาบาล และนำเงินมาจ่ายเมื่อมีความสามารถที่จะจ่ายได้ และหากนางไบ๋ยังไม่มีความสามารถที่จะจ่ายได้ โรงพยาบาลจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายนี้เอง

“มีซา” ไม่ใช่ชื่อของฉัน

ครั้งสุดท้ายที่เธอพบแม่คือวันที่เธอต้องจากบ้าน บ้านที่เธอจำไม่ได้ในจังหวัดเชียงราย ตั้งแต่นั้นมา “บ้าน” ของมีซาคือสะพานลอย และต่อมาเป็นสถานสงเคราะห์

“มีซา เบียงแล” เป็น “บุคคลเข้าเมืองผิดกฎหมาย” โดยข้อสันนิษฐานของกฎหมาย โดยได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านของสถานสงเคราะห์ ประเภท ท.ร.13 และได้รับการจัดทำบัตรประจำตัว มีเลข 13 หลัก มีซาพิการแต่กำเนิด คือมีอาการปากแหว่ง เพดานโหว่

การทำ*บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า*ของมีซา สถานสงเคราะห์เป็นผู้ทำให้ที่โรงพยาบาลชลประทานรังสฤษดิ์ โดยทำเป็นหมู่คณะ ดังนั้นจึงไม่มีการตรวจสอบอย่างเคร่งครัด สำหรับผู้พิการที่ไม่มีบัตรประชาชน แต่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ แต่ ณ ปัจจุบันโดยหลักการแล้วบัตรดังกล่าวได้ถูกเพิกถอนสิทธิไปแล้ว

มีซาโชคดีโดยได้รับการดูแลโดยสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด และได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากสโมสรโรตารีกรุงเทพฯ แพทย์นัดครั้งสุดท้ายตามบัตรนัดผู้ป่วย (HN 680/42) ของคณะทันตแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เดือนธันวาคม 2549 แต่ไม่ได้ไปตามนัด เนื่องจากรู้สึกเบื่อกับการรอและแพทย์แจ้งว่าตอนนี้ยังไม่ต้องทำอะไรอีก

“ระบบหลักประกันสุขภาพ” ของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น พอจะประมวลภาพเบื้องต้นได้ว่า ยังมีเงื่อนไข ปัจจัย และข้อจำกัดที่ทำให้คนกลุ่มต่าง ๆไม่สามารถเข้าถึง และไม่ได้รับการคุ้มครองจากความเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง ในขณะที่คนที่อยู่ระหว่างช่องว่างแห่งหลักประกันดังกล่าวก็มีอยู่จริง

จากเรื่องราวในช่วงชีวิตหนึ่งของผู้คนเหล่านี้ การที่พวกเขาจะผ่านพ้นความยากลำบากจาก “ปัญหาสุขภาพ” ที่อาจจะต้องเผชิญในอนาคตได้นั้น คงไม่อาจอาศัยเพียง ความใจดีของเจ้าหน้าที่รัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือความโชคดีเท่านั้น เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ต่างมุ่งหวังชีวิตที่อยู่ดีมีสุขแล้ว การสร้างหลักประกันที่จะทำให้ผู้คนในสังคมมีสุขภาพที่ดี เพื่อชีวิตที่เป็นสุขนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สังคมที่ไม่ทอดทิ้งให้คนยากไร้ต้องเจ็บป่วยไร้คนเหลียวแลรักษานั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องร่วมกันสร้างให้เป็นจริง

---

[4] ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว, เรียบเรียงจาก รายงานฉบับสมบูรณ์ “โครงการวิจัยเพื่อสำรวจสภาพปัญหาการเข้าถึงและการใช้บริการสิทธิในสุขภาพของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ: กรณีศึกษา” ภายใต้ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพของคนไร้รัฐไร้สัญชาติในประเทศไทย ,กันยายน 2551 โดย ปิ่นแก้ว อุ่นแก้ว และคณะ โครงการได้รับเงินอุดหนุนจาก สวปก., ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ http://gotoknow.org/blog/h4s