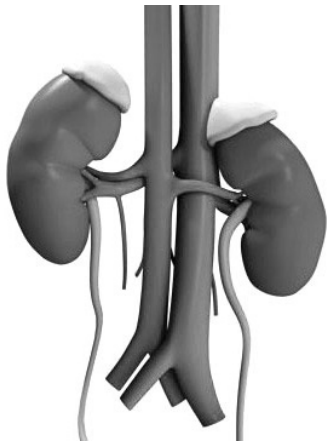


# สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไต ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



สวัสดิ์ท่านสมาชิกวารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยทุกท่านครับ ถือเป็นโอกาสอันดี ที่ผมได้มาคุยกับทุกท่านอีกครั้ง ทางมูลนิธิฯ ได้เชิญคณะผมไปเสวนาในหัวข้อเรื่อง “สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ” ซึ่งจัดขึ้นที่โรงพยาบาลสงฆ์ สำหรับหัวข้อที่เสวนา ก็เป็นเรื่องที่หลายภาคส่วนพยายามผลักดันให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในการเปลี่ยนไต เนื่องจากการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีนี้ จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไปซึ่งมีไตเจ็บบ่อย บรรยากาศในวินั้นอบอุ่นดีครับ คณะผมได้แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านทางการแพทย์ ซึ่งแต่ละท่านมีจิตใจที่เมตตาแก่ผู้ป่วย

นายรชตะ อุ่นสุข

นิติกรปฏิบัติการ

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

อย่างแท้จริง และได้พูดคุยกับผู้ป่วยหลายรายเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ของข้าราชการเมื่อเจ็บป่วยเมื่อการเสวนาจบลงคณะผมได้รับการทาบทามให้เขียนบทความเรื่องดังกล่าวลงวารสารเพื่อเป็นองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยซึ่งมีได้มีโอกาสมาเข้าร่วมการเสวนา คณะผมจึงตอบรับที่จะดำเนินการให้ด้วยความเต็มใจ โดยเนื้อหาของบทความฉบับนี้ คณะผมขอกล่าวถึง 3 ส่วน คือ

1. สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตและวิธีการเบิกจ่ายในปัจจุบัน
2. สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตและวิธีการเบิกจ่ายในอนาคต
3. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

## 1. สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตและวิธีการเบิกจ่ายในปัจจุบัน

ปัจจุบันผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ<sup>1</sup>เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังหากเข้ารับ

<sup>1</sup> ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ รวมถึงบุคคลในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา คู่สมรส บุตรชอบด้วยกฎหมายจำนวน 3 ราย

<sup>2</sup> กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) คือ การจัดกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อบอกว่าผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันจะใช้เวลานานในโรงพยาบาลและสิ้นเปลืองค่ารักษายาบาลใกล้เคียงกัน (Iso-resource group) วิธีการนี้จะมีลักษณะเป็นการคำนวณค่าใช้จ่ายต่อโรคในการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในเอาไว้ล่วงหน้า

<sup>3</sup> ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

การปลูกถ่ายไต โดยได้รับไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต (Living donor) หรือผู้บริจาคไตที่เสียชีวิต (Cadaveric Donor) ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วย (ผู้รับบริจาค) สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)<sup>2</sup> และสามารถเบิกค่ายากดภูมิคุ้มกันได้ตามที่ได้จ่ายไปจริง<sup>3</sup> สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้บริจาคไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้แม้ผู้บริจาคไตที่มีชีวิตจะเป็นข้าราชการบริจาคไตให้กับผู้ป่วยที่มีสิทธิจากทางราชการก็ตาม ทั้งนี้ วิธีการเบิกจ่ายค่าผ่าตัดปลูกถ่ายไตสถานพยาบาลของทางราชการจะเป็นผู้เบิกจ่ายเพราะถือเป็นการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สำหรับค่ายากดภูมิคุ้มกันสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งระบบเบิกจ่ายตรงหรือใช้ใบเสร็จรับเงินยื่นเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 ก็ได้ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะเบิกจ่ายจากทางราชการได้จะต้องเป็นกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น

## 2. สิทธิประโยชน์ในการเปลี่ยนไตและวิธีการเบิกจ่ายในขนาด

การปลูกถ่ายไตซึ่งถือเป็นการรักษาพยาบาลที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าการรักษาพยาบาลด้วยวิธีอื่น ในปัจจุบันผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต (Living donor) เองทั้งหมด ในเรื่องนี้ กรมบัญชีกลางได้ตระหนักถึงภาระของผู้ป่วยเป็นอย่างดี จึงได้แก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว โดยจะส่งผลใช้บังคับในเดือนตุลาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 โดยได้แก้ไขนิยามของคำรักษาพยาบาลให้อำนาจกระทรวงการคลังในการกำหนดรายการคำรักษาพยาบาลอื่นๆที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาล ซึ่งกรมบัญชีกลางในฐานะผู้กำกับดูแลระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

การกำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้ป่วยสามารถขอใช้สิทธิขอเบิกค่าใช้จ่ายของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต (Living donor) จากทางราชการได้ อันเป็นการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยสำหรับวิธีการเบิกจ่ายที่สะดวกที่สุด คือ ระบบเบิกจ่ายตรง อย่างไรก็ตาม ในประเด็นนี้ เมื่อพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มีผลใช้บังคับแล้ว การดำเนินการในเรื่องนี้จะต้องอาศัยหน่วยงานทางด้านวิชาการต่างๆ มาร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ ซึ่งก็เชื่อว่าทุกฝ่ายยินดีให้ความร่วมมือ เพราะถือเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวซึ่งมีความลำบากในการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก โดยขอถือโอกาสที่ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ ในกฎหมายฉบับดังกล่าวในหัวข้อถัดไป

## 3. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

3.1 ขยายสิทธิให้ข้าราชการและบุคลากรในครอบครัวได้รับสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“มาตรา 4 การรักษาพยาบาล หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึง การตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม” กรมบัญชีกลางมีความปรารถนาให้ข้าราชการและบุคลากรในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับนโยบายของประเทศคือ “สร้างนำซ่อม” โดยกฎหมายฉบับปัจจุบันเปิดโอกาสให้เพียงผู้มีสิทธิสามารถตรวจสุขภาพประจำปีได้เท่านั้น ไม่รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยที่การมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยย่อมดีกว่าการให้การดูแลภายหลังจากเจ็บป่วยแล้ว ซึ่งจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่า การแก้ไขกฎหมายจึงได้กำหนดนิยามของการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันโรค จากร่างกฎหมายฉบับนี้กระทรวง

การคลังโดยกรมบัญชีกลางจะมีอำนาจในการกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว โดยการกำหนดสิทธิประโยชน์จะนำข้อมูลทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพมากำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์เพื่อผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจะได้มีสุขภาพดี หากมีความเสี่ยงในการเกิดโรคจะได้รับการรักษาทันที

3.2 ขยายสิทธิให้ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ประเภทผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องเป็นกรณีฉุกเฉิน

“มาตรา 8 ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

(2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด” ปัจจุบันพบว่าผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐเป็นระยะเวลาสั้น ทำให้สุขภาพของร่างกายเสื่อมถอย จากร่างกฎหมายฉบับนี้ กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลาง จะมีอำนาจในการกำหนดสิทธิประโยชน์ โดยขยายสิทธิประโยชน์ให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนได้โดยไม่ต้องเป็นกรณีฉุกเฉิน โดยจะกำหนดให้เข้ารับการรักษาได้เป็นบางโรค เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การคลอดบุตร ซึ่งจะดำเนินการในลักษณะโครงการนำร่องก่อน เมื่อระบบมีความพร้อมจึงจะดำเนินการเต็มรูปแบบ โดยการจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลเอกชนจะเหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐ คือ กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเงินให้ด้วยระบบ DRG โดยผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวอาจต้องมีส่วนร่วมจ่ายเกี่ยวกับบริการอื่นๆ เช่น ค่าห้องพิเศษ เป็นต้น

3.3 ขยายสิทธิให้บุคคลในครอบครัวหากเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในและข้าราชการพ้นสภาพขณะที่ยังคงรับการรักษาพยาบาลอยู่ ให้ได้รับสิทธิไปจนเสร็จสิ้นการรักษาพยาบาลในคราวนั้น

“มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลและก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุดลง ผู้มีสิทธิได้พ้นสภาพความเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ หรือถูกสั่งพักราชการหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือผู้มีสิทธิสิ้นสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวที่เข้ารับการรักษาพยาบาลให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจนสิ้นสุดการักษาพยาบาลในคราวนั้น”

ในหลักการของกฎหมายฉบับปัจจุบันกรณีนี้ที่บุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในแต่ข้าราชการเกิดเสียชีวิตกะทันหัน หรือกรณีที่บุตรของข้าราชการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในแล้วบรรลุนิติภาวะก่อนการรักษาพยาบาลจะเสร็จสิ้นในคราวนั้นถือว่าสิทธิสิ้นสุดลงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกรณีที่ได้กล่าวมานี้ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ ซึ่งเป็นภาระทางด้านการเงินของข้าราชการ จากร่างกฎหมายฉบับนี้ จะเป็นการขยายสิทธิประโยชน์ให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ให้ได้รับการรักษาพยาบาลจนสิ้นสุดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสำหรับคราวนั้น ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระของข้าราชการ และช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรม

3.4 ขยายสิทธิให้ข้าราชการที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นให้สามารถเลือกใช้สิทธิได้

“มาตรา 10 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้ยื่นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นผู้มีสิทธิ ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่”

ตามหลักการของพระราชกฤษฎีกาฉบับปัจจุบัน กรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น กฎหมายบัญญัติการลำดับการใช้สิทธิให้ต้องไปใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นก่อน หากสิทธิที่ได้รับนั้นต่ำกว่าทางราชการจึงสามารถนำค่าใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่มาเบิกจากราชการได้ ซึ่งข้อกฎหมายนี้ ทำให้เกิดปัญหาสำหรับข้าราชการที่ทำงานพิเศษนอกเวลาราชการ ตลอดจนผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งไปทำงานเอกชนทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองตามกฎหมายได้ ร่างกฎหมายฉบับใหม่ จะเปิดโอกาสให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญสามารถเลือกใช้สิทธิได้ อันเป็นการคงสิทธิจากทางราชการไว้ โดยให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้ตัดสินใจในการขอใช้สิทธิตามกฎหมาย สำหรับบุคคลในครอบครัวนั้น ยังคงหลักการเดิมหากมีสิทธิซ้ำซ้อนจากหน่วยงานอื่นไม่สามารถเลือกใช้สิทธิได้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมิได้มีฐานะเป็นผู้มีสิทธิโดยตรงตามกฎหมายจึงไม่สามารถกำหนดสิทธิดังกล่าวเช่นเดียวกับข้าราชการได้

3.5 กำหนดวิธีการเบิกจ่ายเงินกรณีข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวซื้อประกันสุขภาพ

“มาตรา 11 ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิ

หรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด”

ในปัจจุบันผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ซื้อประกันสุขภาพแม้จะเป็นการจ่ายเงินด้วยตนเองก็ถือว่าเป็นกรณีได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ซึ่งทำให้ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวถูกจำกัดสิทธิตามหลักการกฎหมายฉบับปัจจุบันตามที่กล่าวไปแล้ว ร่างกฎหมายฉบับใหม่จะไม่ถือว่าเป็นกรณีการได้รับสิทธิจากหน่วยงานอื่น โดยกระทรวงการคลังกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงิน เช่น นาย ก เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 30,000 บาท ประกันสุขภาพจ่าย 20,000 บาท กรณีนี้เมื่อนำค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชน 30,000 บาท มาคิดตามกฎหมายหากได้ 10,000 บาท ก็จะจ่ายให้ 10,000 บาท ผู้มีสิทธิก็จะได้รับการชดเชย 30,000 บาท เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง ในกรณีที่คิดได้ 8,000 บาท ก็จ่าย 8,000 บาท ผู้มีสิทธิก็จะได้รับการชดเชยเป็น 28,000 บาท รับผิดชอบส่วนเกิน 2,000 บาท แต่หากคิดค่าใช้จ่ายตามกฎหมายได้ 15,000 บาท จะจ่ายให้เพียง 10,000 บาท เพราะการจ่ายเงินต้องไม่เกินวินาศภัยที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งก็เป็นการแก้ปัญหาค่าใจผู้มีสิทธิซึ่งทำประกันสุขภาพที่รู้สึกว่าการถอนสิทธิจากทางราชการ

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นสิทธิประโยชน์ตลอดจนวิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการเมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และสิทธิประโยชน์ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 หวังว่าคงเป็นประโยชน์ไม่มากนัก สำหรับเรื่องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการปลูกถ่ายไตคงใช้เวลาอีกไม่นาน อดใจรอสักหน่อยครับ 🌸