

9

แรงงานข้ามชาติ กับระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย

เมื่อพูดถึงผลกระทบของแรงงานข้ามชาติระดับล่างราว 3 ล้านคนเศษ ต่อระบบบริการสุขภาพของไทย หนึ่งในประเด็นที่มักถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกันเสมอคือ จำนวนแรงงานข้ามชาติมาใช้บริการมากกว่าคนในพื้นที่ ทำให้งบประมาณใช้จ่ายจำนวนมากหมดไปกับการรักษาแรงงานข้ามชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เป็นเหตุให้โรงพยาบาลมีหนี้ค้ำง ขณะที่บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ไม่เพียงพอ โจทย์สำคัญในเรื่องนี้สำหรับสังคมไทยคือ จะหาทางออกที่เหมาะสมอย่างไร เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพกับทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ

แต่ไม่เพียงแรงงานข้ามชาติระดับล่างจำนวนหนึ่งที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ หากยังมีประชากรที่มักเรียกกันว่า “คนต่างด้าว” อีกหลายแสนคนที่เข้าไม่ถึงระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย ดังนั้นแล้ว คำถามก็คือ ระบบบริการสุขภาพไทยกำลังรับมือกับกลุ่มใดบ้างที่ถูกมองว่าเป็นปัญหา รัฐมีนโยบายเรื่องนี้อย่างไร? ตัวปัญหาจริงๆ มีอะไรบ้าง?

สปสช.

งานหลักประกันสุขภาพ

แรงงานข้ามชาติ
ต้องการประกันสังคมที่เป็นธรรม



แรงงานข้ามชาติไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน มีที่กลุ่มกันแน่?

แม้ประเทศไทยเริ่มมีวิธีการจัดการแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้าน คือ พม่า ลาว และกัมพูชา ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 แต่ในปี 2547 ถือเป็นครั้งแรกของมติคณะรัฐมนตรีที่นอกจากผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติมีสิทธิอยู่อาศัยและขออนุญาตทำงานในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวแล้ว ยังผ่อนผันให้ “ผู้ติดตาม” มีสิทธิอยู่ได้ชั่วคราวเช่นกัน ปัจจุบันสามารถแบ่งแรงงานข้ามชาติระดับล่างออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ¹

(1) **แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน มักเรียกว่า “กลุ่มผ่อนผัน”** หมายถึงแรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ทร. 38/1) และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 00 แรงงานเหล่านี้ต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อน จึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ โดยได้รับหลักฐานจากหน่วยงานของรัฐ 3 ฉบับ คือ ใบอนุญาตให้พำนักอาศัยชั่วคราว (ทร. 38/1) บัตรประกันสุขภาพ (ราคา 1,300 บาท) และใบอนุญาตทำงาน

(2) **แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ ถูกเรียกสั้นๆ ว่า “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ”** ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้วางมาตรการปรับสถานะของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายที่จดทะเบียน (กลุ่มผ่อนผัน) ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้มีสถานะเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย และเข้าสู่ระบบประกันสังคม แต่กลุ่มที่ทำงานในกิจการที่ได้รับการยกเว้นจากประกันสังคม จะใช้ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ต้องซื้อประกันสุขภาพเป็นรายปีแทน

(3) **แรงงานข้ามชาติที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน เรียกสั้นๆ ว่า “กลุ่มนำเข้า”** เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ใน พ.ศ. 2545 และ 2546 ตามลำดับ จัดทำกรอบการจ้างงานสำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือ ที่จะนำเข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่าง “ถูกกฎหมาย”² ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล

และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ

(4) **แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน** หมายถึงแรงงานที่ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต ไม่ว่าจะมิเอกสารการทำงานชั่วคราว (ทร. 38/1) หรือไม่ก็ตาม เรียกกันว่า “กลุ่มใต้ดิน” จำนวนแรงงานกลุ่มนี้มีแต่ตัวเลขประมาณการว่ามีอยู่ 2 ล้านคน

“คนต่างด้าว” ที่อยู่ในประเทศไทยแต่ไม่ถูกคุ้มครองในระบบบริการสุขภาพ

เมื่อพูดถึง “คนต่างด้าว” ที่อยู่ในประเทศไทย และไม่อยู่ในระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพใดๆ เลย แรงงานข้ามชาติกลุ่ม “ใต้ดิน” เป็นเพียงส่วนหนึ่งของคนต่างด้าวกลุ่มนี้เท่านั้น เพราะกฎหมายสัญชาติของไทยให้ความหมาย “คนต่างด้าว” ว่าเป็นคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ไม่ว่าจะเป็นคนที่อยู่เมืองไทยมาตั้งแต่เกิด ไม่เคยเดินทางออกนอกประเทศเลย หรือคนต่างชาติที่อยู่ประเทศไทยมานานแล้ว ได้แก่ ชนกลุ่มน้อย ชาวเขาคอนโรรัฐ คนไร้รากเหง้า และคนไร้สถานะทางทะเบียน ซึ่งอาจเรียกรวมกันว่า “ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล” ปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) **คนต่างด้าวที่ยังไม่มีสัญชาติไทยแต่อยู่อาศัยในประเทศไทยมานาน และได้รับการสำรวจตามนโยบายของรัฐบาลแล้ว** ประกอบด้วยกลุ่มชนกลุ่มน้อยตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย ได้รับเลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 6 และบุตรหลานของกลุ่มนี้ได้รับเลข 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 7 ส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้เพิ่งได้รับหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ พ.ศ. 2553 ที่ประกาศนโยบายคืนสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ที่ยังมีปัญหาระงับสถานะ จำนวน 457,409 คน กระจายอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชายแดน 172 แห่ง ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เป็นต้นไป โดยตั้งกองทุนขึ้นมาเป็นการเฉพาะ มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล³

ตารางสรุปกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างด้าวที่ไม่มีสัญชาติไทยกับหลักประกันสุขภาพที่ได้รับ

กลุ่ม	เลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข	จำนวน	หลักประกันสุขภาพ
ชนกลุ่มน้อยตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย	6 และ 7	260,930 ^ก	ส่วนใหญ่ได้รับหลักประกันสุขภาพตามกองทุนคืนสิทธิฯ
บุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนกลุ่มตกลสำรวจชนกลุ่มน้อย (เดิม) และบุตรหลาน	0	170,714 ^ข	ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ
กลุ่มบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน - นักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา - กลุ่มคนไร้รากเหง้า - ผู้ทำคุณประโยชน์	0	91,524 ^ข	ได้รับหลักประกันสุขภาพตามกองทุนคืนสิทธิฯ
แรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ที่ได้รับการผ่อนผันตามมติ ครม.	00	167,881 ^ก	สามารถซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ที่ได้รับการผ่อนผันตามมติ ครม.	00	ไม่มีข้อมูล	ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ ตามมติ ครม. 26 เม.ย. 2554	00	17,457 ^ง	ซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวราคา 1,300 บาท
แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว (733,603) ^ก และนำเข้า (93,265) ^ก		826,868	ระบบประกันสังคม ^จ
ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้ว หรือนำเข้า และบุตรหลานที่เกิดในประเทศไทย	7	ไม่มีข้อมูล	ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ
กลุ่มคนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน	-	ไม่มีข้อมูล	ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ

ที่มา: ^ก ข้อมูลเมื่อ พฤศจิกายน 2554 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
^ข ข้อมูลเมื่อ พฤศจิกายน 2554 จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
^ค ข้อมูลเมื่อ ธันวาคม 2555 จากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน
^ง ตัวเลขระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน-14 กรกฎาคม 2554
^จ แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำหรับแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรี 26 เมษายน 2554

อย่างไรก็ตาม กองทุนดังกล่าวนี้ไม่ครอบคลุม คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติที่ไม่เข้าข่ายตามมติคณะรัฐมนตรี แม้จะถูกนับจดในทะเบียนบุคคลแล้วก็ตาม

(2) กลุ่มไม่มีสถานะทางทะเบียน ที่ได้รับการสำรวจตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล พ.ศ. 2548 (เลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 0) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ (ก) กลุ่มที่ตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม (ข) กลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่างด้าวในสถานศึกษา (ค) กลุ่มคนไร้รากเหง้า และ (ง) กลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศ โดยมีเพียงกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา กลุ่มคนไร้รากเหง้า และกลุ่มผู้ทำคุณประโยชน์ให้ประเทศเท่านั้น ที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ส่วนเด็กในกลุ่มตกหล่นจากการสำรวจและจัดทำทะเบียนชนกลุ่มน้อยเดิม ยังไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใดๆ

(3) บุตรและผู้ติดตามอายุไม่เกิน 15 ปี ของแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนหรือพิสูจน์สัญชาติแล้ว เด็กๆ ลูกหลานแรงงานข้ามชาติที่ติดตามพ่อแม่มา หรือเกิดในประเทศไทย ได้รับการผ่อนผันให้อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราวตามพ่อแม่ของตน แต่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ยกเว้นเป็นผู้ติดตามที่ขึ้นทะเบียนตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 26 เมษายน 2554 เท่านั้นที่มีมาตรการให้ชื่อประกันสุขภาพ

แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลกับระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

เห็นได้ว่า ยังมี “คนต่างด้าว” อีกหลายกลุ่มที่ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดๆ คุ่มครอง (ดูตาราง) นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ประเมินจำนวนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางสุขภาพ (ชน

กลุ่มน้อย ชาวเขา คนไร้รัฐ ผู้อพยพลี้ภัยตามค่ายอพยพชายแดนไทย-พม่า แรงงานข้ามชาติกลุ่มใต้ดิน และกลุ่มคนที่ไม่มิสถานะทางทะเบียน) ว่ามีประมาณ 2 ล้านคน⁴ ประชากรกลุ่มนี้คาดได้ว่ามีเด็กรวมอยู่ด้วยมากกว่าหนึ่งแสนคน เนื่องจากในกรุงเทพฯ เพียงแห่งเดียว ในปี 2555 มีรายงานคาดประมาณจำนวนเด็กต่างด้าวลูกหลานของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ว่าสูงถึงประมาณ 3 หมื่นคน⁵

งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันสอดคล้องกันว่า หากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลเจ็บป่วยไม่มากมักซื้อยากินเอง ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยหนัก หรือประสบอุบัติเหตุร้ายแรง จึงจะมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่ารักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จริงๆ หรือจ่ายได้บางส่วนทางโรงพยาบาลอาจพิจารณาใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยได้ ในทางปฏิบัติพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจไม่เต็มใจนักต่อการให้บริการต่อประชากรชายขอบที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น รวมถึงอุปสรรคการสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกัน⁶

ผลการศึกษาด้านการแก้ปัญหาที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในสถานบริการของรัฐเมื่อปี 2555 ยืนยันว่าสภาพปัญหาที่โรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ที่เพิ่มเข้ามาคือ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558 (ดูล้อมกรอบ)

ที่ผ่านมาการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์คำนวณจากฐานความต้องการของประชากรที่เป็นพลเมืองไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น การมีแรงงานข้ามชาติรวมถึงกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพจึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพไทยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้⁷

ปัญหาที่โรงพยาบาลเผชิญ ณ ปัจจุบัน

1. บุคลากรไม่เพียงพอให้บริการ ทั้งคนไทยและต่างด้าว
2. มีปัญหาการสื่อสารกับคนต่างด้าว
3. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของคนต่างด้าวสูง โรงพยาบาลไม่สามารถเก็บเงินจากผู้ป่วยเหล่านี้ที่เป็นแรงงานได้ดินเพราะไม่มีหลักประกันสุขภาพ
4. แรงงานข้ามชาติที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเรื่องการเลือกสถานพยาบาลและการใช้สิทธิ
5. พบทั้งโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังในแรงงานข้ามชาติ เช่น วัณโรคที่ดื้อยา โรคเท้าช้าง มาลาเรีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ เป็นต้น
6. อนาถาแม่และเด็กของคนต่างด้าวมีปัญหา พบว่าทารกแรกคลอดต้องเข้าไปอยู่ในห้องดูแลพิเศษจำนวนมาก และมารดาจำนวนหนึ่งก็ต้องอยู่ในห้องดูแลพิเศษเช่นกัน เพราะติดเชื้อบาดทะยัก

ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. 2558

1. ศูนย์พักพิงชั่วคราวจะถูกลบ บุคลากรสาธารณสุขจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยช่วยให้บริการสุขภาพระดับต้นในศูนย์พักพิงจะถอนตัวไป ทำให้ประชากรที่เคยอาศัยในศูนย์ฯ ร่วมกับประชากรในเขตประเทศเพื่อนบ้านจะเข้ามาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของไทย
2. โรคระบาดต่างๆ ที่แฝงอยู่ในพื้นที่ตะเข็บชายแดนอาจเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น

ที่มา: บอร์ดกำลังคนด้านสุขภาพวิถกแรงงานต่างด้าวพุง แนวทางทางตั้งบุคลากรเพื่อนบ้านเสริมทัพ. 3 พฤศจิกายน 2555. ค้นเมื่อ 11 มกราคม 2556. จาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์: http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=487:2012-11-09-10-50-47&catid=3:newsflash&Itemid=72

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการให้บริการแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ

เมื่อเริ่มผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานข้ามชาติที่ลักลอบเข้าเมืองตั้งแต่ปี 2539 นั้น กล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไม่มีนโยบายเฉพาะในการให้บริการและรักษาพยาบาลประชากรที่ไร้สิทธิทางสุขภาพ การดำเนินงานในเรื่องนี้ของ สธ. ทำตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติแต่ละปี งานหลักคือ การตรวจร่างกายแรงงานข้ามชาติก่อนออกใบอนุญาตทำงาน โดยปี 2541 เริ่ม บังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในราคา 500 บาท และปรับราคา

ขึ้นเรื่อยๆ จนเป็น 1,300 บาท ในปี 2547 และขึ้นในราคานี้จนถึงปีล่าสุดคือ พ.ศ. 2555

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรการสำหรับประชากรข้ามชาติ 2 ด้านคือ จัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และ จัดบริการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ ส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดชายแดนและจังหวัดชั้นในที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ชัดเจน การให้บริการต่างๆ นี้ให้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงานข้ามชาติ และครอบคลุมทั้งแรงงานที่มีและไม่มีใบอนุญาตทำงาน

พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว อาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว: บุคลากรทางด้าน สาธารณสุขที่ถูกมองข้าม

เกือบสองทศวรรษที่ผ่านมา แม้ สธ.จะไม่มีนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล แต่ได้พัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรกลุ่มนี้เป็นลำดับ หนึ่งในวัตรกรรมของการบริการคือ การพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.) ทำให้การบริการด้านสุขภาพต่อแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจาก พสต. และ อสต. ในฐานะผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ได้ช่วยเผยแพร่ความรู้ และเฝ้าระวังในเรื่องโรคติดต่อในชุมชนของแรงงานข้ามชาติ

ปัจจุบัน สถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่หนาแน่นจะจ้าง พสต. ด้วยเงินจากระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในแต่ละปี และอบรมส่งเสริมการทำงานของ อสต. ในชุมชนและสถานประกอบการโดยใช้งบประมาณป้องกันจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเช่นกัน แต่บุคลากรในรูปแบบ พสต. และ อสต. ยังเป็นเพียงทางเลือกของแต่ละสถานพยาบาลที่จัดจ้าง พสต. หรือพัฒนา อสต. ในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ระดับนโยบายของกระทรวงไม่ได้คัดค้าน?

ณ วันนี้ สถานพยาบาลซึ่งเดิมใช้เงินจากงบประมาณในประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจ้าง พสต. อาจต้องประสบปัญหาในเรื่องงบการจ้าง เพราะหลังจากนี้ไปแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระบบประกันสังคมซึ่งยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมให้จ้าง พสต. ทั้งยังไม่มียางสำหรับงานส่งเสริมป้องกันในสถานพยาบาลที่ดูแลแรงงานข้ามชาติซึ่งแต่เดิมได้รับจากประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ปัญหาแรงงานข้ามชาติในระบบประกันสังคม

ดังกล่าวแล้วว่า แรงงานข้ามชาติ “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” และ “กลุ่มนำเข้า” ต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคม ตัวเลขรวมเมื่อปลายปี 2555 มีอยู่ประมาณ 8 แสนคน แต่ข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติพบว่า มีแรงงานเข้าสู่ประกันสังคมน้อยกว่าครึ่ง ดังที่กระทรวงแรงงานระบุเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555 ว่า มีแรงงานข้ามชาติผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้วจำนวน 530,156 คน ในจำนวนนี้เข้าสู่ระบบประกันสังคมเพียง 217,972 คน หรือร้อยละ 41 เท่านั้น และแม้จะเข้าสู่ประกันสังคมแล้ว ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหามากมาย ดังเช่น¹⁰

(1) **ปัญหาจากนายจ้าง** นายจ้างหลายบริษัทส่งเงินสมทบล่าช้ากว่ากำหนด ซึ่งเมื่อครบกำหนดการชำระแล้วต้องนำเงินสมทบมาจ่ายภายใน 15 วัน หากเลยกำหนดจะโดนปรับดอกเบี้ย นายจ้างบางคนที่จ้างแรงงานจำนวนมากจึงแก้ปัญหาด้วยการไม่ส่งเงินสมทบเลย เพราะไม่อยากเสียค่าปรับจำนวนมาก

(2) **ปัญหาจากระบบการเข้าถึง** เป็นข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาพยาบาลระหว่างรอบัตรประกันสังคม เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาเฉพาะโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น จึงจะสามารถเบิกคืนเงินย้อนหลังที่จ่ายไปได้ทั้งหมด รวมทั้งความล่าช้าในการออกใบอนุญาตทำงาน ทำให้แรงงานใช้สิทธิในการเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคมได้ล่าช้า

(3) **ปัญหาจากตัวแรงงานข้ามชาติ** ซึ่งมักไม่ทราบสิทธิต่างๆ ที่พึงมีพึงได้ ขาดความเข้าใจในกฎเกณฑ์ระเบียบเงื่อนไขต่างๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นปัญหามากขึ้นหากแรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ตั้งแต่แรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ระบบประกันสังคม อัตราการพบโรคทั้งวัณโรคและซิฟิลิส ก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการที่แรงงานจะได้รับเงินตอบแทนจากการคลอดรายละ 13,000 บาท ซึ่งคือการส่งเสริมการตั้งครุฑและคลอดทางอ้อม พบว่ากลุ่มประกันสังคมตั้งครุฑสูงกว่ากลุ่มประกันสุขภาพของ สธ. ถึง 4 เท่า¹¹

ทางออกที่เป็นธรรมและเป็นไปได้กำลังจะมาถึง

สิ่งที่ท้าทายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยคือการปรับวิธีคิดให้มองว่าคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติคือประชากรส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมไทย และตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติกลุ่มหนึ่งได้พยายามผลักดันยุทธศาสตร์การบริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว เสนอให้มีการจัดระบบกองทุนประกันสุขภาพต่างหากสำหรับแรงงานข้ามชาติทุกกลุ่ม ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขและอาจขยายการซื้อประกันสุขภาพนี้ไปยังผู้ติดตามและแรงงาน “กลุ่มใต้ดิน” ด้วย แต่ชะงักไป เนื่องจากรัฐประหารในปี 2549¹²

ต่อมาในปี 2555 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในฐานะองค์กรที่ศึกษาผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้จัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและที่อาจเกิดต่อเนื่องไปในอนาคตอันใกล้ต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้¹³

- (1) ศึกษาระเบียบเพื่อรองรับการจ้างงานบุคลากรต่างชาติมาให้บริการในประเทศไทย โดยเฉพาะการจ้างล่ามในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวของรัฐบาล และการนำเข้าแพทย์และพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาให้บริการคนต่างด้าวในลักษณะการออกใบอนุญาตให้เฉพาะกรณีในเขตพื้นที่และระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน
- (2) พัฒนาระบบค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อสนองตอบภาระงานหนักของบุคลากร
- (3) สำรวจและวิจัยเพื่อคาดการณ์การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจากภาระงาน เพื่อนำไปใช้วางแผนการผลิตบุคลากรและแก้ไขปัญหาในอนาคต

ล่าสุดคือ มติ ครม. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 อนุมัติให้ “กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก

ในการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง” รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้สัมภาษณ์เมื่อ 15 มีนาคม 2556 ว่าในเดือนพฤษภาคม 2556 จะเปิดให้แรงงานข้ามชาติสามารถซื้อประกันสุขภาพจาก สธ. ได้ ทั้งตัวแรงงานและบุตรหลาน โดยไม่เลือกว่าผู้ทำประกันจะเป็นผู้เข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมาย โดยหากเป็นเด็กคิดเบี้ยประกันวันละ 1 บาท หรือปีละ 365 บาท รวมการตรวจโรค แต่สำหรับผู้ใหญ่ต้องผ่านการตรวจโรค 600 บาทก่อน จึงจะสามารถซื้อบัตรประกันในราคา 1,300 บาทได้¹⁴

ที่น่าติดตามคือ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีโครงการของ สธ. ที่พยายามขยายการประกันสุขภาพไปยังประชากรชายขอบที่อยู่ในประเทศไทยแต่ไร้สิทธิทางสุขภาพทุกกลุ่ม ขณะที่ชนกลุ่มน้อยที่รอลงรายการสัญชาติไทยและยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ ก็จะไม่ค่อยค่อยทยอยคืนสิทธิไปจนครบ โดยโครงการหลังนี้เริ่มที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดนำร่องในปี 2556 นี้¹⁵

การบังคับให้แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ นับว่าเป็นรายได้ที่มาช่วยลดภาระของสถานพยาบาลได้ชัดเจน ดังการศึกษาเมื่อปี 2548 และ 2549 พบว่า เงินที่ได้จากการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาตินั้นสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการ แม้จะคำนวณรายได้จากจำนวนบัตรประกันสุขภาพเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนแรงงานที่ได้รับใบอนุญาตทำงานในปีนั้นๆ ก็ตาม¹⁶

ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบบริการสุขภาพ การให้แรงงานข้ามชาติทุกคนและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพทุกประเภทสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพ จะทำให้รายได้รวมของกองทุนนี้ใหญ่มากพอ เชื่อว่าจะลดปัญหาค่าใช้จ่ายติดลบของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งยังมีเม็ดเงินเหลือพอจ้างบุคลากรเพิ่มเติม ตามจำนวนผู้มาใช้บริการจริงได้ด้วย

