



## กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพชี้แจง

๔ ประเด็นเห็นร่วม

๕ ประเด็นเห็นต่าง

๗ ประเด็นสำคัญแก้แล้วดีขึ้น

จากการติดตามการแก้ไขกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องของกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีหลายประเด็นที่ภาคประชาชนเห็นว่าควรต้องแก้ไข เพื่อให้กฎหมายมีประสิทธิภาพได้มากขึ้น และมีข้อเสนอในหลายประเด็นที่ภาคประชาชนไม่เห็นด้วยต่อการแก้ไขกฎหมาย แต่เนื่องจากที่ผ่านมากระบวนการแก้ไขกฎหมายมีความไม่สมดุลของกรรมการ ที่ใช้เสียงข้างมากเป็นตัวตัดสิน จนเป็นที่มาของการเคลื่อนไหวไม่เห็นด้วยในการแก้ไขกฎหมายครั้งนี้

ดังนั้น กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพจึงต้องการที่จะชี้แจงประเด็นเห็นต่าง ประเด็นเห็นร่วม และประเด็นที่ต้องการแก้ไข เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประชาชนทุกคนที่ติดตามการเคลื่อนไหวครั้งนี้โดยมีหลักการดังนี้

๑. หลักการมาตรฐานการรักษาเดียวกันของทุกกองทุน (สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม บัตรทองที่รวมกองทุนคืนสิทธิ กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวหรือกองทุนบัตรสุขภาพแรงงาน)
๒. หลักการการแยก “ผู้จัดบริการ” และ “ผู้ซื้อบริการ”
๓. หลักการครอบคลุมประชากรทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มผู้รอพิสูจน์สถานะบุคคล
๔. หลักการการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนในการร่วมจัดบริการร่วมให้บริการด้านสาธารณสุข (มีสิทธิในการจัดบริการที่เป็นช่องว่าง) นิยามเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มีความชัดเจน และสามารถสนับสนุนภาคประชาชนในการทำงานส่งเสริมป้องกันโรค ร่วมให้บริการ ตามประกาศ สธ. ตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๕๙(ม.๔๔)
๕. หลักการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**๔ ประเด็นเห็นร่วมที่กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ เห็นด้วย  
กับการแก้ไขกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้**

๑. **เห็นด้วยในการแก้ไขมาตรา ๑๔** เรื่องเงื่อนไขการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่กำหนดไม่ให้เป็นการควบทั้งสองตำแหน่ง และระบุการดำรงวาระของแต่ละตำแหน่งให้มีความรัดกุมและเปิดโอกาสให้มีตัวแทนกรรมการใหม่ๆ ในด้านต่างๆ ให้เข้ามาร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากที่ผ่านมา มีกรรมการหลายคน ที่เปลี่ยนตำแหน่งสลับระหว่างการเป็นบอร์ดหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำให้มีกรรมการบางคนอยู่ในวาระทั้งสองส่วนนานถึง ๑๖ ปี
๒. **เห็นด้วยในการแก้ไขมาตรา ๑๕** ซึ่งแก้ไขให้สอดคล้องกับมาตรา ๑๔ ด้วยเหตุผลเดียวกัน
๓. **เห็นด้วยในการแก้ไขมาตรา ๒๙ เรื่องการเสนอขอรับงบประมาณประจำปีต่อคณะรัฐมนตรีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยได้เพิ่มเติมเรื่องของรายได้ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน เนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพ อัตราการป่วย การตายเป็นการคาดการณ์ ควรมีระบบบริหารจัดการในลักษณะเงินหมุนเวียน
๔. **เห็นด้วยในการแก้ไขมาตรา ๔๒ เรื่องยกเลิกการไล่เบียด** เนื่องจากการกำหนดเรื่องการไล่เบียด เป็นประเด็นที่มีผลต่อท่าทีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นการยกเลิกมาตรานี้เป็นไปเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ป่วย

**๕ ประเด็นเห็นแตกต่างที่กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ไม่เห็นด้วย  
ในการแก้ไขกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้**

๑. **ไม่เห็นด้วยเรื่องการเพิ่มนิยาม “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ” ตามมาตรา ๓** เนื่องจากการเพิ่มนิยามคำนี้ จะขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนในมาตรา ๓๘ ที่ระบุว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ แต่การแก้ไขกลับเพิ่มนิยามที่จะส่งผลให้ไปจำกัดความหมายของ “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ด้านการสนับสนุน ส่งเสริม การจัดการบริการ ซึ่งสามารถสนับสนุนเป็นรูปแบบอื่นได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะตัวเงินเท่านั้น เช่น การสนับสนุนเป็นยา เวชภัณฑ์ เป็นต้น
- ไม่เห็นด้วยเรื่องการแก้ไขนิยาม “สถานบริการ” ตามมาตรา ๓** เนื่องจาก “หลักการ” ของพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึง

การบริการรักษาอย่างมีมาตรฐานแล้ว ยังมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ  
ของประชาชน ประชาสังคม องค์กรสาธารณะ รวมทั้งองค์กรท้องถิ่น ดังนี้ จึงให้เพิ่มนิยาม “องค์กร  
ชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร” ตาม  
หลักการในข้อ ๔ เรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนที่ระบุใน  
หลักการการแก้กฎหมายของภาคประชาชน

ทั้งนี้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการทำงานของเครือข่ายภาคประชาชนในการสร้างการเข้าถึง  
บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ยกตัวอย่างเช่น การทำงานร่วมให้บริการของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน  
รูปแบบ “ศูนย์องค์รวม” ที่สามารถติดตาม ดูแล ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกินยาได้อย่างต่อเนื่อง ลด  
ปัญหาการตี้อยา ลดอัตราการเสียชีวิต หรือการริเริ่มของชุมชนในการให้บริการด้านการส่งเสริม  
สุขภาพป้องกันโรค (Community Led Services) กับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบางต่างๆ เป็นต้น

## **๒. ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขมาตรา ๑๓ ในการปรับลดองค์ประกอบของคณะกรรมการหลักประกัน**

**สุขภาพแห่งชาติ** โดยดังนี้

**๒.๑ ไม่เห็นด้วยกับการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน** เนื่องจากขัดกับหลักการแยกผู้  
จัดบริการและผู้ซื้อบริการ (Purchaser Provider Split) เพราะปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้  
จัดบริการรายใหญ่ รวมทั้งตัดข้อความที่จะแก้ไขใน วรรค ๒ ของ มาตรา ๑๗ “...ให้รองประธาน  
กรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน หากประธานกรรมการและรองประธานกรรมการ.....” โดยให้กลับมาใช้  
ข้อความเดิมในวรรค ๒ มาตรา ๑๗

**๒.๒ ให้คงจำนวนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเดิม**

ตามมาตรา ๑๓ (๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วน  
ตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

**๒.๓ ไม่เห็นด้วยในการกำหนดให้มีผู้แทนสภาวิชาชีพ จำนวน ๕ คน** เนื่องจากมองว่าบทบาทของ  
สภาวิชาชีพ เกี่ยวข้องกับการให้ความเห็นและพิจารณาตามมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์  
จึงควรปรับให้ไปเป็นผู้แทนในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแทน

## **๓. ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขมาตรา ๔๑** ที่ระบุเพียงให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่เห็นว่าควรต้องเพิ่ม เรื่องการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และยังคงเห็นร่วมว่าให้เพิ่มผู้ ให้บริการเข้าไปในมาตรานี้ด้วย เหตุผลคือ

๓.๑ เพื่อลดการฟ้องคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพ

๓.๒ ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาที่เหมาะสม

๓.๓ พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการโดยไม่มีระบบเพิ่มโทษ

**๔. ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขมาตรา ๔๖ ที่เสนอให้มีการแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว ด้วยเหตุผลดังนี้**

๔.๑ ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขร่างที่รับฟังความเห็น กรณีมาตรา ๔๖ (๒) เนื่องจากการแยกเงินเดือน ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวจะมีผลกระทบต่อภาระการกระจายบุคลากร และในการแก้ไขมาตรานี้มีนัยยะ สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในด้านการเข้าถึงบริการ หากบุคลากรไม่เพียงพอ ดังนั้น ควร ต้องมีการศึกษาด้านวิชาการ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณามาตรานี้ เพื่อให้เกิดความรอบคอบ เนื่องจากการแก้กฎหมายจะส่งผลต่อการปฏิบัติในระยะยาว

**๕. ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขมาตรา ๔๘ (๘) ที่เสนอเพิ่มเฉพาะวิชาชีพ และผู้ให้บริการ เนื่องจากจะเป็นการลดสมดุลงบการเงินในการพิจารณากรณีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ซึ่งในกฎหมายปัจจุบันสัดส่วนของผู้ให้บริการและวิชาชีพมีมากอยู่แล้ว ในขณะที่ผู้ป่วย และผู้รับบริการ กลับมีสัดส่วนน้อย ดังนั้น ภาคประชาชนจึงเสนอเพิ่มตัวแทนประชาชนจาก ๕ คนเป็น ๘ คน โดยให้เพิ่มสัดส่วนของงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ให้บริการตาม มาตรา ๕๐ (๕)**

**๗ ประเด็นสำคัญแก้แล้วดีขึ้น ที่กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพเห็นว่าต้องมีการแก้ไข  
กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้**

**๑. เสนอให้แก้ไขมาตรา ๕ โดยให้เพิ่มให้หมายรวมถึง บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คนไทยพลัดถิ่น คนไทยตกสำรวจ และตัววรรคสองของมาตรา ๕ เรื่องการให้กรรมการสามารถกำหนดการร่วมจ่าย ของประชาชนด้วยเหตุผลดังนี้**

๑.๑ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาหารอพิสูจน์สถานะและสิทธิ คนไทยพลัดถิ่น คนไทยตกสำรวจ

๑.๒ ยกเลิกการเก็บร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ หรือในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เนื่องจากจะกระทบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้ และไม่สนับสนุนให้มีการเก็บเงินร่วมจ่ายในแต่ละครั้งที่ไปเข้ารับบริการ เพราะจะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

ทั้งนี้การร่วมจ่ายจะก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติหลายมาตรฐาน ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้มารับบริการ ทำให้เกิดการตรวจสอบเศรษฐกิจฐานะของบุคคล และสถานะของบุคคล เกิดการลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**๒. เสนอให้แก้ไขมาตรา ๙ ให้มีสิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุขเดียวสำหรับทุกคน ด้วยเหตุผลดังนี้**

- ๒.๑ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี ที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข
- ๒.๒ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓ ยืนยันสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ ที่ทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขสิทธิประโยชน์เดียวกัน มีมาตรฐานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมในการรับบริการสุขภาพของประชาชน
- ๒.๔ ปัจจุบันมีสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน
- ๒.๕ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน

**๓. เสนอให้แก้ไขมาตรา ๑๐ ให้มีสิทธิประโยชน์เดียวสำหรับประชาชนทุกคน และรัฐต้องจ่ายสมทบเรื่องสุขภาพให้ผู้ประกันตน ด้วยเหตุผลดังนี้**

- ๓.๑ ลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้ประกันตนที่จ่ายสมทบด้านสุขภาพตรงเพียงกลุ่มเดียว
- ๓.๒ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข
- ๓.๓ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๔ ยืนยันสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพที่ทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขสิทธิประโยชน์เดียวกัน มีมาตรฐานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมในการรับบริการสุขภาพของประชาชน
- ๓.๕ ปัจจุบันมีสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน
- ๓.๖ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน

**๔. เสนอให้แก้ไขมาตรา ๑๘ แก้ไขอำนาจของคณะกรรมการในการจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เงินกองทุน ด้วยเหตุผลดังนี้**

- ๔.๑ เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงสำหรับผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยเอชไอวี มะเร็ง เป็นต้น
- ๔.๒ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน โดยเพิ่มอำนาจกรรมการให้สามารถจัดซื้อยาและอุปกรณ์การแพทย์ราคาแพง โดยในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้งบประมาณจัดซื้อยารวมเพียงร้อยละ ๔.๙ ของการจัดซื้อยา ทำให้ประหยัดงบประมาณในรอบ ๑๐ ปีได้มากถึง ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท
- ๔.๓ ลดภาระงบประมาณของประเทศ หากไม่แก้กฎหมายให้สามารถจัดซื้อได้ รัฐบาลจะต้องหาเงินมาเพิ่มเติมปีละ ๕,๐๐๐ ล้านบาท ท่ามกลางทรัพยากรที่จำกัดของประเทศ

๔.๔ เปิดโอกาสให้เกิดการเก็บเงินร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ ซึ่งทำให้เกิดหลายมาตรฐานในบริการ สาธารณสุข

๔.๕ เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วย

**๕. เสนอให้แก้ไขมาตรา ๒๖ ให้สามารถตรวจสอบหน่วยบริการที่ไม่โปร่งใส ด้วยเหตุผลดังนี้**

๕.๑ ภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณที่ได้รับทำให้ต้องมีการกำหนดการจ่ายเป็นลักษณะ Global budget ซึ่งหากหน่วยบริการใดที่ผลการตรวจสอบเชื่อได้ว่ามีการจงใจจัดทำข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายที่เกินจริงก็จะส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการอื่น ดังนั้น ควรมีมาตรการที่สามารถใช้อำนาจในการดำเนินการลงโทษทางปกครองกับหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการบริหารกองทุน และก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่หน่วยบริการที่ดำเนินการถูกต้อง ซึ่งการลงโทษทางปกครองเป็นการลงโทษการกระทำของบุคคลที่จงใจฝ่าฝืนกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งของเจ้าหน้าที่ โดยการกำหนดโทษคำนึงถึงพฤติกรรมในอดีตเป็นหลัก

๕.๒ การฝ่าฝืนที่เกิดขึ้นแล้วควรกำหนดโทษอย่างไรเพื่อป้องปรามมิให้เกิดพฤติกรรมแบบเดียวกันนี้อีกในครั้งต่อไป

๕.๓ เพื่อให้ สปสช.สามารถบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาลและเกิดความเป็นธรรมแก่หน่วยบริการ

**๖. เสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๗/๑ ให้กองทุนสามารถสนับสนุนองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ด้วยเหตุผลดังนี้**

๖.๑ แก้ไขให้สอดคล้องตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙

๖.๒ เจตนารมณ์ของมาตรา ๔๗ เพื่อเป็นการกระจายอำนาจ และสร้างการมีส่วนร่วมจากองค์กรท้องถิ่น รวมทั้งเป็นการคงไว้ซึ่งหลักการของการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรประชาชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ไม่ดำเนินการเพื่อกำไร ซึ่งในการให้บริการสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชนโดยเฉพาะบริการสาธารณสุขเชิงรุก ดังนั้นการบูรณาการงานในระดับพื้นที่ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไรสามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

**๗. เสนอให้ตัดบทเฉพาะกาลมาตรา ๖๖ ออกทั้งหมด เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ เรื่องการบริหารจัดการกองทุนด้านสุขภาพของประเทศให้เป็นกองทุนเดียว**

## กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ

ประวัติศาสตร์ ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีการยกระดับจากความไม่ฝันของประชาชนมาเป็นกฎหมายของประเทศไทย กว่า ๙ หมื่นรายชื่อผนึกกำลังกันผลักดัน จนทำให้สามารถออกกฎหมาย “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อปลายปี ๒๕๔๕ พัฒนาระบบการบริหารจัดการรักษาสุขภาพแบบมีมาตรฐาน บนพื้นฐานการคำนวณค่าใช้จ่ายอย่างเป็นจริง เป็นธรรม สำหรับทุกฝ่าย เกิดระบบการจ่ายเงินค่ารักษาที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบอย่างมืออาชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **เป็นระบบประกันสุขภาพระบบแรก และระบบเดียวที่ผู้แทนประชาชนส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการบริหารและควบคุมคุณภาพอย่างแท้จริง** มีสัดส่วนของเครือข่ายประชาชนในคณะกรรมการ และอนุกรรมการทุกระดับ

ระหว่างเส้นทาง ก็มีคลื่นลมที่มากกระทบระบบเป็นระยะๆ จากกลุ่มที่เห็นต่าง ในขณะที่ประเทศกำลังเผชิญกับสภาวะขาดแคลนบุคลากรที่จะดูแลประชากรในระบบ มีความพยายามจะเปลี่ยนแปลงหัวใจของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกลับไปสู่ยุคที่ “คนจน ไม่มีสิทธิป่วย” อยู่อย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการและกลยุทธ์ที่หลากหลาย

ความฝันของภาคประชาชนที่ร่วมลงชื่อกันหลายหมื่นรายชื่อ ยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้งหมด กฎหมายกำหนดว่ารัฐต้องดำเนินการหลอมรวมระบบหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศให้เป็นระบบเดียวกัน มาตรฐานเดียวกัน และคุ้มครองสิทธิการรักษาเท่าเทียมกัน ในขณะที่ปัจจุบันยังมีระบบการรักษาพยาบาลถึง ๓ ระบบใหญ่ที่มีมาตรฐาน และคุณภาพต่างกัน มีการบริหารจัดการที่ต่างกัน

กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. จับตาการดำเนินงานของรัฐบาล รัฐมนตรีสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ และกฎหมายที่ประชาชนร่วมสร้างมาแต่ต้น
2. การเปิดโปงความไม่โปร่งใสของการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งการบริหารจัดการ ส่วนกลาง และการดำเนินการในระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และสถานพยาบาล
3. การนำเสนอข้อเท็จจริงของการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าระบบการรักษาของบัตรทองมีมาตรฐานและคุ้มค่า มากกว่าระบบของข้าราชการที่ผลาญเงินภาษีอย่างมหาศาล และการสร้างมายาภาพของประกันสังคม

เครือข่ายประชาชนที่ร่วมลงชื่อเสนอกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเฝ้าติดตามมาโดยตลอดตระหนักถึงภาวะคุกคามนี้ จึงต้องออกมาส่งเสียงและแสดงตัวตนว่าเราเป็น “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ” เปิดตัวครั้งแรกในเดือนมกราคม ๒๕๔๕ ประกอบไปด้วย เครือข่ายประชาชนดังนี้ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรัง เครือข่ายผู้ใช้แรงงาน เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายชนกลุ่มน้อย เครือข่ายผู้บริโภค