



งานวิจัยฉบับนี้พบว่า ข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป จะมีผลกระทบโดยตรงต่อปัจจัยผลักดันในการให้ผู้ป่วยยุโรปไปรับบริการทางการแพทย์นอกสหภาพ โดยผลกระทบจะต่างกันไปตามกลุ่มประชากร และประเทศแต่ละประเทศ

ABSTRACT

The Effect of the European Union's Patients' Rights in cross - border Healthcare initiative on Medical Tourism in Thailand

Sakda Chantanavanich

In July 2008, the European Commission proposed a Directive on the Application of Patient's Rights in Cross-Border Healthcare. In the original draft Directive, the European Union would obligate its Member States to facilitate and adopt a common policy toward cross-border healthcare. The Member States must provide financial reimbursement for costs of medical treatment of their qualified citizens in another Member State. If the Directive were passed, how would it affect medical tourism in Thailand? Specifically, how would the Directive induce or detract European Union public healthcare service receivers from selecting healthcare service outside of the community, i.e. the push factors? Are the pull factors of Thai medical tourism industry capable of responding to this change? With the understanding of the push and pull factors, the medical tourism industry of Thailand will be able to adapt themselves to attract more medical tourists from the European Union.

Due to the wide scope of the issue, only planned medical tourism is considered. Through wide range of medical tourism literature and interviews with key informants, the thesis investigates the European healthcare system, the cross-border healthcare as well as the rationale behind it. This thesis finds that in short run the effect would be minor because the inefficiency of the system that does not solve the problem of inequality, which makes a number of their citizens seeking cheaper healthcare abroad. In the countries where long waiting list is a problem, the scheme would facilitate the problem. Nevertheless, this group of medical tourists is attracted Thailand not only because of the high-quality relatively inexpensive and readily available medical treatment, Thailand has a strong supporting sector such as the hospitality and tourism industry that attracts international patients.

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรปต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ใน ประเทศไทย

ศักดา ฉันทวานิช

สุขภาพเป็นเรื่องที่ผู้คนจำนวนมากให้ความสำคัญ การให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ในบางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างพอเพียง ขอบเขตความสามารถในการรักษาอาจถูกจำกัดไว้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ หรือความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถรับการรักษาทางการแพทย์ได้เนื่องด้วยราคาที่สูงเกินไป ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่จะต้องแก้ไข ในฐานะที่เป็นผู้จัดการระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตามเนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถจัดการการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ทำให้ประชาชนได้ทั้งหมด ประชาชนจึงต้องหาทางออกให้ตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการทางการแพทย์ของภาคเอกชน หรือการให้บริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ ประชาชนมีทางเลือกที่จะท่องเที่ยวไปยังต่างประเทศเพื่อแสวงหาการให้บริการทางการแพทย์ที่ดีกว่าหรือมีราคาถูกกว่า การแพทย์ข้ามเขตแดน และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จึงเกิดขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการนี้

ในสหภาพยุโรป (European Union - EU) ถึงแม้ว่าจะมีภาพลักษณ์ของระบบการให้บริการทางการแพทย์ที่ดี ปัญหาในระบบการจัดการทางการแพทย์และระบบประกันสังคม ส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง การให้บริการทางการแพทย์ในยุโรปตะวันตก ยังประสบปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรอรับบริการ และค่าใช้จ่ายที่สูง ในขณะที่ยุโรปกลาง และยุโรปตะวันออก

ออก ประสบปัญหาเรื่องคุณภาพการให้บริการโดยเฉพาะการให้บริการของภาครัฐ และความไม่พร้อมทางโครงสร้างการให้บริการอันเกิดมาจากการปฏิรูประบบเศรษฐกิจซึ่งเรื้อรังมาจากการปรับเปลี่ยนระบบเศรษฐกิจ และระบบการปกครอง ปัญหาเหล่านี้จะทุเลาลงถ้ามีการให้บริการไม่จำกัดอยู่ในกรอบของความเป็นปัจเจกประเทศ ประชาชนของแต่ละประเทศ ในฐานะที่เป็นประชาชนของสหภาพยุโรปด้วยควรจะสามารถรับการบริการทางการแพทย์ในประเทศสมาชิกอื่นได้ การแพทย์ข้ามเขตแดนจะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ นอกจากนี้แล้ว ความจำเป็นในการมีการแพทย์ข้ามเขตแดน เกิดจากการรวมตัวกันของประเทศ ซึ่งนำมาซึ่งเสรีในการเคลื่อนที่ของสินค้า บริการ แรงงาน และ เงินทุน เมื่อผู้คนเดินทางไปมาในสหภาพ ความจำเป็นที่ผู้คนเหล่านั้นจะต้องได้รับการบริการทางการแพทย์เฉกเช่นเดียวกับที่ได้รับในประเทศตนจึงเกิดขึ้น

ด้วยเหตุที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สหภาพยุโรปจึงมีความพยายามที่จะทำการแพทย์ข้ามเขตแดนในสหภาพ เป็นไปได้อย่างสะดวก มีความชัดเจน และมีมาตรฐาน ในเดือนกรกฎาคม 2551 คณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission) ได้ยื่นเสนอร่างข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดน (Directive on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare) แก่คณะมนตรียุโรป (European Council) และรัฐสภายุโรป (European Parliament) เพื่อให้พิจารณา และปรับเปลี่ยนแก้ไขร่างข้อกำหนด ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้มีเป้าหมายเพื่อที่จะทำให้การแพทย์ข้ามเขตแดนในสหภาพเป็นไปได้อย่างสะดวก และมาตรการต่างๆ ที่บังคับใช้จะมีขอบเขตอยู่ในสหภาพ และประเทศที่เข้าร่วมเท่านั้น ผลกระทบของข้อกำหนดนี้มีผลกระทบต่อประเทศอื่นด้วย

ประเทศไทย ในฐานะหนึ่งในประเทศหลักที่ให้บริการการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ อาจได้ได้รับผลกระทบจากข้อกำหนดนี้ด้วยถ้าข้อกำหนดนี้มีผลบังคับใช้ โดยที่พฤติกรรมการเลือกรับบริการทางการแพทย์นอกสหภาพของผู้ป่วยยุโรปอาจเปลี่ยนไป ข้อกำหนดนี้อาจทำให้แรงผลักดันให้ผู้ป่วยยุโรปออกมา

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป
ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

รับบริการทางการแพทย์ภายนอกสหภาพเปลี่ยนไป การตอบสนองต่อปัจจัยดึงดูด
ของอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในประเทศไทยก็อาจเปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน ผู้ป่วยยุโรป
อาจมาเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยลดลง

การแพทย์ข้ามเขตแดนในสหภาพยุโรป

สหภาพยุโรปมีการให้บริการทางการแพทย์ข้ามเขตแดน 3 รูปแบบ โดย
ประเทศที่เข้าร่วมในการให้บริการนี้ครอบคลุมรวมทั้งหมด 30 ประเทศ ซึ่ง
ประกอบด้วยสมาชิกสหภาพยุโรปทั้งหมด 27 ประเทศ ประเทศในเขตเศรษฐกิจ
ยุโรป (European Economic Area (EEA)) ซึ่งไม่ใช่สมาชิกของสหภาพยุโรปอีก
2 ประเทศ ซึ่งก็คือ นอร์เวย์ และ ไอซ์แลนด์ และประเทศที่ไม่ใช่ทั้งสมาชิกของ
สหภาพยุโรป และเขตเศรษฐกิจยุโรป อีก 1 ประเทศ ซึ่งก็คือ สวิตเซอร์แลนด์
สำหรับการให้บริการในประเทศที่ไม่ใช่สมาชิกของสมาชิกสหภาพยุโรป รายละเอียด
ปลีกย่อยอาจแตกต่างกันไป เช่นขอบเขตและเงื่อนไขการให้บริการ การแพทย์ข้าม
เขตแดนในระดับภูมิภาคของยุโรปของสหภาพยุโรป มีด้วยกัน 3 รูปแบบ โดยที่
รูปแบบแรกเป็นการให้บริการทางการแพทย์ในกรณีที่ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า
(unplanned care) และสองรูปแบบสำหรับการบริการทางการแพทย์ที่มีการ
วางแผนล่วงหน้า

1. บัตรประกันสุขภาพยุโรป (European Health Insurance Card (EHIC)) - เป็นการให้บริการในกรณีที่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพยุโรป
มีความจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์โดยที่ไม่ได้วางแผนไว้
ล่วงหน้า หรือบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องได้รับเนื่องด้วยการ
ที่ผู้ถือบัตรนั้นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในระหว่างการเดินทางไป
ยังประเทศอื่นชั่วคราว เช่นการฟอกไตในประเทศสมาชิกอื่น
เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางไปทำธุระในต่างประเทศและผู้ป่วยต้อง
ได้รับการรักษาในเวลานั้น ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติต่ออย่าง
ประชาชนของประเทศผู้ให้บริการ โดยไม่มีการแบ่งแยก รัฐบาลหรือ
ระบบประกันสังคมของประเทศของผู้ป่วย จะต้องแบกรับค่าใช้จ่าย

ทางการแพทย์ของประชาชนบางส่วนหรือทั้งหมด ตามระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศตน

2. กฎระเบียบ 1408/71 (Regulation (EEC) No 1408/71) ผ่านทางแบบฟอร์ม E112 – การให้บริการทางการแพทย์ผ่านทางกระบวนการนี้ รัฐบาลหรือระบบประกันสังคมของผู้ป่วย จะต้องอนุมัติให้ผู้ป่วยสามารถรับการบริการทางการแพทย์ในประเทศอื่นได้ โดยรัฐบาลหรือระบบประกันสังคมของผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยจากประเทศอื่นจะได้รับสิทธิเช่นเดียวกับประชาชนกับของประเทศให้บริการ ซึ่งหมายความว่าขอบเขตการให้บริการจะจำกัดอยู่ภายใต้สถานพยาบาลภายใต้ระบบของรัฐบาลหรือระบบประกันสังคม ของประเทศผู้ให้บริการด้วย
3. สนธิสัญญาก่อตั้งสหภาพยุโรป (Treaty establishing the European Community (TEC)) มาตรา 49 ว่าด้วยเสรีในการให้บริการ – การแพทย์ข้ามเขตแดนในรูปแบบนี้ เกิดขึ้นจากการตีความทางกฎหมายของศาลยุติธรรมยุโรป เป็นรูปแบบการให้บริการที่ยังไม่มีแบบแผนตายตัว รูปแบบการให้บริการนี้ ถือได้ว่าเริ่มขึ้นด้วยการตัดสินในปี 2541 ของศาลยุติธรรมยุโรป ในคดี C-158/96 *Kohll* [1998] ECR I-1931 โดยการตีความมาตรา 49 ของสนธิสัญญาก่อตั้งสหภาพยุโรป ว่าด้วยเสรีในการให้บริการ ให้ครอบคลุมเสรีในการให้บริการทางการแพทย์ด้วย หลังจากคดีนี้แล้ว สิทธิทางการแพทย์ โดยเฉพาะการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ในคดีต่างๆ ก็ได้ถูกตีความไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้การให้รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มเสริมไปตามคำตัดสินของศาลเรื่อยๆ การให้บริการในรูปแบบนี้รัฐบาลหรือระบบประกันสังคมของประเทศผู้ป่วยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเทียบเท่ากับค่ารักษาในประเทศภายใต้ระบบ ผู้ป่วยต้องออกค่ารักษาส่วนเกินด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลที่ให้บริการสามารถเป็นได้ทั้งของภาครัฐและเอกชน

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป
ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ในขณะที่รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ข้ามเขตแดนในสหภาพยุโรปสองแบบแรก เป็นรูปแบบที่มีความแน่ชัด รูปแบบที่สามนี้ ยังขาดความเป็นรูปธรรม และมีการใช้งานจริงที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ความจำเป็นที่จะต้องขจัดปัญหาการตีความ และการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขจึงเกิดขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนต่างๆ เพราะเหตุนี้ คณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission) จึงได้เสนอร่างข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนขึ้นมา เพื่อขจัดความไม่แน่นอนในสิทธิของผู้ป่วย

ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2553 กฎระเบียบใหม่ของสหภาพยุโรปเนื่องด้วยการบังคับสนธิสัญญาลิสบอน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชื่อรูปแบบการให้บริการ และการเรียงหมายเลขมาตราใหม่ โดยที่แบบฟอร์ม E112 จะเปลี่ยนชื่อเป็น S2 และมาตรา 49 จะถูกเปลี่ยนหมายเลขใหม่เป็น มาตรา 56 ภายใต้สนธิสัญญาการทำปฏิบัติงานของสหภาพยุโรป (Treaty on the Functioning of the European Union -TFEU) ซึ่งมีอีกชื่อหนึ่งว่า สนธิสัญญาลิสบอน

ข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป

ร่างข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเป้าหมายสังคมใหม่ (Renewed Social Agenda) มีเป้าหมายที่จะให้ผู้คนมีสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามสภาวะสังคมที่เปลี่ยนไป โดยการสร้างแผนงานเพื่อนำมาซึ่งการแพทย์ข้ามเขตแดนที่ปลอดภัย มีคุณภาพสูง และมีประสิทธิภาพ ข้อกำหนดนี้นำมาซึ่งการกระจายความ ความเป็นรูปธรรม ของสิทธิผู้ป่วยตามเสรีการเคลื่อนที่ของแรงงาน นอกจากนี้ ความล้มเหลวในการรวมบริการทางแพทย์ให้เป็นส่วนหนึ่งของข้อกำหนดการให้บริการในตลาดภายใน (Directive on services in internal market) ในปี 2549 ก็เป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้มีการเสนอร่างข้อกำหนดนี้ เช่นเดียวกับคำตัดสิน

ของศาลยุติธรรมยุโรป ที่ว่าด้วยการให้บริการทางแพทย์ ว่าเป็นหนึ่งในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และประชาชนของสหภาพยุโรปมีสิทธิในการรับเงินชดเชยค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ในประเทศสมาชิกอื่น ถ้าข้อกำหนดนี้มีผลบังคับใช้ ข้อกำหนดนี้จะแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่างๆ

ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังกล่าว คณะกรรมาธิการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดกฎเกณฑ์การใช้บริการทางการแพทย์ และจำกัดขอบเขตสิทธิในการแพทย์ข้ามเขตแดนให้เป็นไปอย่างเหมาะสม และบรรลุเป้าหมายของทั้งสหภาพ และประเทศสมาชิก ที่ต้องการจะมีการให้บริการทางการแพทย์ที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และมีระบบสาธารณสุขที่มีเสถียรภาพทางการเงิน โดยสรุปแล้ว ข้อกำหนดนี้จะสร้างระบบการแพทย์ข้ามเขตแดน โดยมีรากฐานอยู่บนรูปแบบการแพทย์ข้ามเขตแดน และระบบการชดเชยค่ารักษาพยาบาลเดิม ดังต่อไปนี้

- สำหรับการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล (Non-hospital treatments) ประชาชนของสหภาพยุโรปสามารถรับการรักษาได้ในทันที โดยที่ไม่ต้องรับการอนุมัติจากรัฐบาล หรือระบบประกันสังคมของประเทศแม่ก่อนได้รับการรักษา (Prior authorization) ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลต่อไปนี้ คนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ค่าชดเชยการรักษาพยาบาลจะมีค่าสูงสุดเทียบเท่ากับค่ารักษาพยาบาลในประเทศภายใต้ระบบของประเทศแม่
- สำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (Hospital treatment) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากรัฐบาล หรือระบบประกันสังคมของประเทศของตน ก่อนได้รับการรักษาในประเทศสมาชิกอื่น ระยะเวลารับการอนุมัติตามข้อกำหนดจะอยู่ที่ 15 วัน ค่าชดเชยการรักษาพยาบาลจะมีค่าสูงสุดเทียบเท่ากับค่ารักษาพยาบาลในประเทศภายใต้ระบบของประเทศแม่ ในกรณีฉุกเฉิน การอนุมัติจะได้รับการยกเว้น
- บัตรประกันสุขภาพยุโรปจะยังคงอยู่ตามเดิม โดยบัตรนี้จะอนุญาตให้

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป
ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ผู้ถือบัตร มีสิทธิในการรับการรักษายาบาลที่จำเป็นในระหว่างการเดินทาง
พำนักรั่วคราวของผู้ป่วยในประเทศสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการป่วยอย่าง
กะทันหัน หรืออุบัติเหตุ รูปแบบการให้บริการนี้ไม่มีความจำเป็น
สำหรับการอนุมัติล่วงหน้า

ถ้าข้อกำหนดนี้มีผลบังคับใช้ ข้อกำหนดนี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อปัจจัย
ที่ทำให้ผู้ป่วยของสหภาพต้องไปใช้บริการทางการแพทย์ภายนอกสหภาพ โดย
การแก้ไขปัญหของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทางอ้อม โดยให้ประชาชนสามารถไปใช้
บริการทางการแพทย์ในประเทศสมาชิกอื่นได้

ผลกระทบของข้อกำหนด

ผลกระทบของข้อกำหนดนี้ จะถูกวิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยหลักต้น และ
ปัจจัยดึงดูด เป็นเครื่องมือ ปัจจัยหลักต้นจะเป็นตัวบ่งบอกว่าทำไมผู้ป่วยจากยุโรป
ถึงต้องใช้บริการการแพทย์ภายนอกสหภาพ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านี้
อันเป็นผลกระทบจากข้อกำหนด จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบของข้อกำหนด
ต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงใน
การตอบสนองของผู้ป่วยยุโรปต่อปัจจัยดึงดูดของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
ของไทย การเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองต่อปัจจัยนี้จะเป็นเครื่องมือในการ
วิเคราะห์ผลกระทบของข้อกำหนดต่ออุตสาหกรรมของไทย

I. ปัจจัยหลักต้น

ปัจจัยหลักต้นให้ผู้ป่วยยุโรปต้องใช้บริการการแพทย์ภายนอกสหภาพยุโรป
สามารถแบ่งออกเป็นสี่กลุ่มใหญ่ๆ หนึ่ง กลุ่มปัจจัยกลุ่มแรก คือ ปัจจัยหลักต้น
ทางด้านความไม่เท่าเทียมกันของสังคม ในขณะที่ข้อกำหนดจะสร้างความกระจ่าง
ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และรูปแบบการของการแพทย์ข้ามเขตแดน ข้อกำหนดไม่
ได้แก้ไขปัญหเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการแพทย์ข้ามเขตแดน
แต่ละประเทศให้ความครอบคลุมการบริการไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยบางส่วนไม่
สามารถรับบริการทางการแพทย์ไม่ได้เพราะค่ารักษาทางการแพทย์ที่สูง และเงิน
ค่าจ่ายร่วมการรักษาอื่นๆ ที่สูง

ปัจจัยกลุ่มที่สอง คือ ปัญหาการให้บริการของแต่ละระบบผู้ให้บริการ สาธารณสุข ปัญหาในเรื่องคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ในยุโรปกลาง และยุโรปตะวันออก ความล่าช้าในระบบการดำเนินงาน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย คอร์รัปชัน ภาษา และที่สำคัญที่สุด ระยะเวลารอการรักษา ผู้ป่วยจำนวนมาก จะยังคงหลบหนีปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไปด้วยการใช้บริการทางการแพทย์ภายนอก สหภาพ ปัญหาต่างๆ ยังคงจะเป็นปัญหาต่อไป ยกเว้นคุณภาพ ที่จะถูกแก้ไข โดยข้อกำหนด และเงินช่วยเหลือจากสหภาพที่ให้แก่ประเทศสมาชิกที่มีปัญหา ต่างๆ อย่างไรก็ตามข้อกำหนดดังกล่าว ข้อขัดแย้งในเรื่องการกำหนดมาตรฐาน คุณภาพยังคงเป็นข้อถกเถียงในการเจรจาและการพิจารณาข้อกำหนดนี้ของ คณะมนตรีและรัฐสภายุโรป

การจัดการการแพทย์ข้ามเขตแดนในระดับสหภาพ เป็นกลุ่มปัจจัย ผลักดันกลุ่มที่สาม ระบบการอนุมัติ สิทธิในการปฏิเสธการอนุมัติ เงินที่ต้องจ่าย เมื่อได้รับการรักษาในทันที และค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง จะยังคงเป็น ปัญหา ถึงแม้ว่าข้อกำหนดพยายามจะแก้ปัญหาดังกล่าว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ไม่สามารถหายไปได้

กลุ่มสุดท้ายของปัจจัยผลักดันสุดท้าย คือ พฤติกรรมของผู้ป่วยในการเลือก รับบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยยุโรปจำนวนมากขาดความเชื่อมั่นในระบบ สาธารณสุขของยุโรป ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถึงแม้ว่าจะได้รับการแก้ปัญหาโดย ข้อกำหนด จะยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ในทางตรงกันข้าม การที่ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และข้อเสนอในการรับบริการ ทางทางการแพทย์ภายนอกสหภาพจากบริษัทประกันต่างๆ ที่เริ่มทำสัญญาการให้ การรักษากับโรงพยาบาลภายนอกสหภาพ

โดยสรุปแล้ว ปัญหาต่างๆ จะยังคงอยู่ ในขณะที่ปัญหาบางส่วนเท่านั้น ที่จะได้รับการแก้ไข อย่างไรก็ตามรากเหง้าของปัญหาที่เป็นตัวการทำให้ปัญหา ต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถหายไปได้ก็คือ แรงต่อต้านของประเทศสมาชิกที่จะ รังอำนาจในการควบคุมการให้บริการทางการแพทย์ไว้กับตน ถ้าประเทศสมาชิก เข้าใจถึงความจำเป็นถึงการแพทย์ข้ามเขตแดน และพร้อมที่จะยินยอมผ่อนผัน

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป
ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

และมอบอำนาจบางส่วนให้กับส่วนกลางซึ่งก็คือสหภาพยุโรป ให้เข้ามาวางแผนระบบ และให้คำแนะนำต่างๆ ปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายได้มากขึ้น

II. ปัจจัยดึงดูด

ปัจจัยดึงดูดให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มาประเทศไทยจะไม่ได้รับผลกระทบมาก เพราะว่าการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองต่อปัจจัยดึงดูดของประเทศไทยของผู้ป่วยยุโรป อันเป็นผลมาจากข้อกำหนด นั้นอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยดึงดูดของไทยนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัยหลัก

- ราคา ในฐานะหนึ่งในปัจจัยดึงดูด จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะว่าราคาของไทยจะอยู่ในระดับเดิม ผู้ป่วยจะยังคงมาประเทศไทย เพราะว่าราคาค่ารักษาในสหภาพนั้นอยู่ในระดับสูง
- ความเพียงพอในการให้บริการการรักษาของสหภาพยุโรป อันเนื่องมาจากการบังคับใช้ข้อกำหนด จะลดความต้องการการใช้บริการทางการแพทย์ภายนอกสหภาพ ซึ่งก็หมายถึงการลดลงของการตอบสนองต่อปัจจัยดึงดูดให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจากยุโรปจากกลุ่มประเทศที่มีรัฐบาลเป็นผู้จัดการบริการทางการแพทย์ในประเทศ โดยเฉพาะสหราชอาณาจักร และประเทศจากสแกนดิเนเวีย เช่นเดียวกับประเทศที่มีระบบการให้บริการทางการแพทย์แบบเสรี ที่มีปัญหาเรื่องระยะเวลาการรักษา เช่น เยอรมนี ผลกระทบในข้อนี้จึงเป็นผลกระทบที่ค่อนข้างตรง
- การให้ข้อมูลเป็นหนึ่งในจุดแข็งของภาคเอกชน ในการทำธุรกิจข้อมูลต้องสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ในอุตสาหกรรมนี้ ข้อมูลจะถูกกระจายผ่านทางอินเทอร์เน็ต และผ่านทางตัวแทนของโรงพยาบาลหรือเอเยนต์การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ในทางตรงกันข้าม ด้วยท่าทีของประเทศสมาชิก ที่ต้องการจะปกป้องอุตสาหกรรมและระบบสุขภาพของประเทศตนเอง ข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับการแพทย์ข้ามเขตแดนยังมีอยู่อย่างจำกัด อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยจะยังคงได้รับประโยชน์จากปัญหานี้

- การท่องเที่ยวยังคงเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญของประเทศไทย นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากยุโรปมายังประเทศไทยเพื่อทั้งรับการรักษาและมาท่องเที่ยว ดังนั้นแรงจูงใจให้มาับการรักษาในประเทศจึงสูงสามารถถือได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยจากยุโรปมาประเทศไทย เพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อย่างแท้จริง คือทั้งการท่องเที่ยว และการรับบริการทางการแพทย์

III. ผลกระทบต่อประเทศไทย

โดยรวมแล้ว อาจกล่าวได้ว่าอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย จะยังคงดึงดูดผู้ป่วยจากยุโรปให้เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ถึงแม้ว่าข้อกำหนดดังกล่าวจะนำมาซึ่งปริมาณการใช้บริการการแพทย์ข้ามเขตแดนในยุโรปที่มากขึ้น ปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ทำให้ผู้ป่วยยุโรปมาใช้บริการการแพทย์ในประเทศไทยจะยังคงอยู่ ข้อกำหนดของสหภาพยุโรปจะแค่ช่วยแก้ไข้ปัญหา โดยการให้ผู้ป่วยจากประเทศหนึ่ง ไปใช้บริการการแพทย์ในอีกประเทศหนึ่งเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงแก้ไข้จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ข้อกำหนดจะมีผลกระทบเพียงเล็กน้อยต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ถ้าข้อกำหนดประสบความสำเร็จ ประเทศไทยจะเสียผู้ป่วยที่มาจากประเทศที่มีปัญหาเรื่องระยะรอการรับการรักษา ซึ่งก็คือ เยอรมนี สหราชอาณาจักร และประเทศจาก สแกนดิเนเวีย ผู้ป่วยจากฝรั่งเศส ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลุ่มใหญ่ของผู้ป่วยในไทย จะยังคงมาใช้บริการตามปกติ อุตสาหกรรม การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยถือได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมมีความสามารถในการแข่งขันสูงทั้งทางด้านการแพทย์ และการท่องเที่ยว บริการ และการตลาดต่างๆ ของอุตสาหกรรมไทย ถือได้ว่ามีประสิทธิผลที่ดี

สรุป

งานวิจัยฉบับนี้พบว่า ข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป จะมีผลกระทบโดยตรงต่อปัจจัยผลักดันในการให้ผู้ป่วยยุโรปไปรับบริการทางการแพทย์นอกสหภาพ โดยผลกระทบจะต่างกันไปตามกลุ่ม

ผลกระทบของข้อกำหนดการบังคับใช้สิทธิผู้ป่วยในการแพทย์ข้ามเขตแดนของสหภาพยุโรป
ต่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ประชากร และประเทศแต่ละประเทศ โดยสรุปการแพทย์ข้ามเขตแดนจะเป็นไป
อย่างง่ายขึ้นเนื่องการรูปแบบการข้ามเขตแดนที่แน่นอนขึ้น และการประสานงาน
ในระดับภูมิภาค ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการเลือกรับบริการทางการแพทย์ใน
ยุโรปมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อกำหนดนี้ไม่ได้แก้ไขปัญหาลักคั่นที่ต้นเหตุ ทำให้
ปัจจัยผลักดันต่างๆ ยังคงอยู่ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการ
แพทย์จากยุโรปของไทย จะได้รับผลกระทบเพียงเล็กน้อย การตอบรับปัจจัยความ
พร้อมในการให้บริการในทันที อันเกิดจากปัจจัยผลักดันระยะเวลาการรอรับ
บริการ จะเป็นปัจจัยเดียวที่ได้รับผลกระทบ กลุ่มผู้ป่วยจากประเทศเหล่านี้ได้แก่
ผู้ป่วยจากเยอรมนี สวีเดน และ สหราชอาณาจักร จำนวนนักท่องเที่ยวเชิงการ
แพทย์จากประเทศเหล่านี้จะลดลงบางส่วน แต่ถึงแม้กระนั้น อุตสาหกรรมการ
ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยจะไม่ได้รับผลกระทบมากเพราะว่าผู้รับบริการ
กลุ่มนี้มาประเทศไทยเพื่อทั้งที่จะมาท่องเที่ยว และรับการรักษาในประเทศไทย

