

ภาคผนวก ก

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 10) เรื่องเสร็จที่ 224/2555

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
เรื่อง การขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
ตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๗๕๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความได้ว่า ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการประกันสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ได้ประชุมร่วมกันเพื่อเตรียมทำข้อตกลงขยายบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

ในการประชุมร่วมของคณะกรรมการทั้งสองคณะ มีประเด็นหารือข้อกฎหมาย อันเนื่องมาจากมาตรา ๑๐ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ บัญญัติว่า “เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามจำนวนที่คณะกรรมการ (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน” คณะกรรมการทั้งสองคณะจึงมีมติให้ขอความเห็นจากคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อให้ได้ข้อยุติ ด้านกฎหมายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนก่อน แล้วจึงพิจารณาทำข้อตกลงในรายละเอียดกันต่อไป โดยมี ประเด็นหารือ ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง หากต้องขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้ประกันตนตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่ต้องส่งให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเงินสมทบจากผู้ประกันตน รวมอยู่ด้วย (คือ มีที่มาจาก ๓ ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล) จะเป็นการขัดหรือแย้งกับมาตรา ๓๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ในเรื่องความเสมอภาค ซึ่งกำหนดว่า บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันหรือไม่ อย่างไร

ฝ่ายหนึ่ง มีความเห็นว่า เนื่องจากผู้ประกันตนเป็นประชาชนชาวไทยมีฐานะเป็น บุคคลผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยเช่นกัน แต่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสองทาง คือจ่ายภาษี ซึ่งเงินภาษีส่วนหนึ่งนำมาใช้จ่าย เพื่อดูแลประชาชนทั่วไปที่ใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงต้องจ่ายเงิน สมทบเข้ากองทุนประกันสังคมอีก หากต้องส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนให้กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ในขณะที่ บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้ประกันตน กลับได้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่อย่างใด

อีกฝ่ายหนึ่ง มีความเห็นว่า โดยหลักการทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๕ แต่มาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของ ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน” ดังนั้น ผู้ประกันตนจึงมีสิทธิ ได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้บทบัญญัติกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และในกรณีจะมีการขยายบริการ สาธารณสุขไปยังผู้ประกันตน คณะกรรมการของทั้งสองกองทุนต้องตกลงกันและเสนอให้รัฐบาล ออกพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง และวรรคสาม ซึ่งบัญญัติว่า “เมื่อมีพระราชกฤษฎีกา ตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก กองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุน (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ตามจำนวนที่คณะกรรมการและ คณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน” จึงเห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ มิได้เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เสมอภาค เพราะเดิมการให้บริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติก็กำหนดให้ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตรา ๓๐ บาทต่อครั้งบริการ เพียงแต่ ในปัจจุบันได้ปรับอัตราเป็นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเท่านั้น

ประเด็นที่สอง ในการดำเนินงานตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หากมีการตกลงว่า สำนักงานประกันสังคมจะส่งเงินจากกองทุน ประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการจ่ายเงินล่วงหน้าตามข้อเสนอ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมาณ ๒.๓ หมื่นล้านบาท (คิดจาก ๒,๕๐๐ บาท ต่อรายหัวผู้ประกันตนจำนวน ๙.๔ ล้านคน) และคงอัตราดังกล่าวเป็นระยะเวลา ๓ ปี โดย (๑) มิได้มีการ แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ เช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาล หรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย (๒) เป็นการจ่ายเงินที่มีได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการออกระเบียบการจ่ายเงิน เพื่อการเจ็บป่วย โดยจ่ายล่วงหน้าประมาณร้อยละ ๗๕ และส่วนที่เหลือร้อยละ ๒๕ เป็นการจ่าย กระทบยอดและจ่ายรายเดือน) จะเป็นการปฏิบัติที่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมตามมาตรา ๒๔ และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ หรือไม่

ประเด็นที่สาม หากประเด็นที่สอง สามารถดำเนินการได้โดยไม่ขัดกับกฎหมาย ว่าด้วยประกันสังคม และสำนักงานประกันสังคมต้องส่งเงินกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมต้องส่งเงินส่วนใดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เพราะเงินกองทุนประกันสังคมมีที่มาจาก ๓ ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล จะส่ง เฉพาะเงินกองทุนประกันสังคมส่วนที่รัฐบาลจ่ายสมทบมาแล้ว ได้หรือไม่

ประเด็นที่สี่ คณะกรรมการทั้งสองคณะจะตกลงกัน และเสนอร่างพระราชกฤษฎีกา ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอขอรับเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงิน เหม่าจ่ายรายหัวเช่นเดียวกับการขอรับงบประมาณเป็นเงินเหม่าจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลทั่วไป เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตน แทนการส่งเงินจากกองทุนประกันสังคมเข้ากองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้หรือไม่

ประเด็นที่ห้า เมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และได้ตกลงกับคณะกรรมการประกันสังคมเรียบร้อยแล้วตามแนวทางที่คณะกรรมการกฤษฎีกาตอบข้อหารือข้างต้น การร่างพระราชกฤษฎีกาที่เสนอต่อรัฐบาลตามมาตรา ๑๐ จะต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาของเงินจำนวนเงิน วิธีการ เงื่อนไขในการส่งเงิน ไว้ในร่างพระราชกฤษฎีกาหรือไม่ ประการใด

ประเด็นที่หก กรณีแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนจะปฏิบัติอย่างไร หากมีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๑๐ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว จะครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานด้วยหรือไม่ และหากครอบคลุมบริการสาธารณสุขไปถึงแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนด้วย จะขัดต่อหลักการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) พิจารณาข้อหารือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผู้แทนกระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงแล้ว มีความเห็นตามประเด็นข้อหารือ ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง กรณีต้องขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้ประกันตนตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งต้องส่งให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเงินสมทบจากผู้ประกันตนรวมอยู่ด้วย ทำให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสองทาง คือจ่ายภาษี ซึ่งส่วนหนึ่งนำมาใช้จ่ายเพื่อดูแลประชาชนทั่วไปที่ใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ในขณะที่บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ซึ่งขัดหรือแย้งกับมาตรา ๓๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือไม่ เห็นว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด ๔ หน้าที่ของชนชาวไทย มาตรา ๗๓^๑ บัญญัติให้บุคคลมีหน้าที่เสียภาษีอากรตามที่กฎหมายบัญญัติ และรัฐได้นำเงินภาษีไปใช้ในการบริหารประเทศ รวมทั้งให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ได้รับเงินส่วนหนึ่งจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี และเงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓๙ (๑) และ (๓)^๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

^๑ มาตรา ๗๓ บุคคลมีหน้าที่รับราชการทหาร ช่วยเหลือในการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติสาธารณะ เสียภาษีอากร ช่วยเหลือราชการ รับการศึกษาอบรม พักผ่อน ปกป้อง และสืบสานศิลปวัฒนธรรมของชาติ และภูมิปัญญาท้องถิ่น และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

^๒ มาตรา ๓๙ กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน

การจัดบริการสาธารณสุขเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้แก่บุคคลทั่วไป บุคคลทุกคนต้องได้รับสิทธินั้น โดยเท่าเทียมกันตามมาตรา ๓๐^๓ และมาตรา ๕๑^๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ส่วนการจะดำเนินการเพื่อให้ได้รับสิทธิเช่นว่านั้นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐ และมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีได้เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมไม่ว่าจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขหรือไม่ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับจากกองทุนประกันสังคมตามมาตรา ๕๔^๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ก็กับการได้รับบริการสาธารณสุข

(ต่อจากเชิงอรรถที่ ๒)

(๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

(๗) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

(๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่ยื่นคำขอดังกล่าว

^๓ มาตรา ๓๐ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

^๔ มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

^๕ มาตรา ๕๔ ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา ๗๓ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

(๑) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

(๒) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

(๓) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

(๔) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

(๕) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร

(๖) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

(๗) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓๔

ตามมาตรา ๓^๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว จะเห็นได้ว่า ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมครอบคลุมกว้างกว่า เพราะกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สิทธิผู้ประกันตนได้รับประโยชน์เฉพาะบริการสาธารณสุขเท่านั้น การบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นมาตรการส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ประกันตนได้รับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป กฎหมายทั้งสองฉบับจึงสอดคล้องต่อกัน ดังนั้น การที่มาตรา ๑๐^๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ บัญญัติให้ขยายการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เป็นมาตรการที่รัฐกำหนดตามกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้เช่นเดียวกับบุคคลตามมาตรา ๕^๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

^๖ มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

ฯลฯ

ฯลฯ

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (๖) ค่าทำคลอด
- (๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- (๙) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- (๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

ฯลฯ

ฯลฯ

^๗ มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

^๘ มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

(มีต่อหน้าถัดไป)

การส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตนตามมาตราดังกล่าวได้โดยเท่าเทียมกัน

ฉะนั้น การขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกันตามมาตรา ๑๐^๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงไม่ขัดหรือแย้งกับมาตรา ๓๐^{๑๐} ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อหาหรือในประเด็นที่หนึ่งนี้เป็นปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่ของศาลรัฐธรรมนูญที่จะเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย ดังนั้น การให้ความเห็นทางกฎหมายของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๐) ในกรณีนี้ จึงเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ทางราชการในการบริหารราชการแผ่นดินเท่านั้น แต่การวินิจฉัยชี้ขาดเป็นที่สุดย่อมเป็นอำนาจหน้าที่ของศาลรัฐธรรมนูญ

ประเด็นที่สอง กรณีที่มีการตกลงกันให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติล่วงหน้าในอัตราค่าที่ปีละประมาณ ๒.๓ หมื่นล้านบาท เป็นระยะเวลา ๓ ปี โดยมีได้มีการแจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ และเป็นการจ่ายเงินที่มีได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จะเป็นการปฏิบัติที่ขัดกับมาตรา ๒๔^{๑๑} และมาตรา ๖๓^{๑๒} แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ หรือไม่ นั้น

(ต่อจากเชิงอรรถที่ ๘)

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

^๔ โปรดดูเชิงอรรถที่ ๗, ข้างต้น

^{๑๐} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๓, ข้างต้น

^{๑๑} มาตรา ๒๔ เงินกองทุนให้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้

ฯลฯ

ฯลฯ

^{๑๒} มาตรา ๖๓ ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้แก่

(๑) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค

(๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์

(๓) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

(๔) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์

(๕) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

(๖) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ฯลฯ

ฯลฯ

เห็นว่า แม้มาตรา ๒๔^{๑๓} แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จะบัญญัติว่า เงินกองทุนให้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนก็ตาม แต่เมื่อมาตรา ๑๐ วรรคสาม^{๑๔} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้ส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ก็ย่อมต้องดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว

ส่วนกรณีการแจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๖๓^{๑๕} แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคมฯ ซึ่งความในมาตรา ๖๓ วรรคสอง บัญญัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ดังนั้นหากคณะกรรมการประกันสังคมได้ตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และอัตราการส่งเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับกรณีดังกล่าวอย่างไร ก็ถือได้ว่าคณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และอัตราการส่งเงินตามมาตรา ๖๓ วรรคสองแล้ว การดำเนินการก็ต้องเป็นไปตามนั้นเช่นเดียวกัน

ประเด็นที่สาม กรณีตามประเด็นที่สอง หากสามารถส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โดยไม่ขัดกับกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม สำนักงานกองทุนประกันสังคมต้องส่งเงินส่วนใดให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะเงินกองทุนประกันสังคมมีที่มาจาก ๓ ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล จะส่งเฉพาะเงินส่วนที่รัฐบาลจ่ายสมทบมาแล้วหรือไม่ นั้น เห็นว่า มาตรา ๒๒^{๑๖} แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคมฯ บัญญัติให้เงินกองทุนประกันสังคมประกอบด้วยเงินมีที่มาจากหลายส่วน และเมื่อรวมเป็นเงินกองทุนประกันสังคมแล้ว มาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง^{๑๗} แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว บัญญัติให้จ่ายเงินกองทุนเป็นประโยชน์ทดแทน โดยมีได้ระบุให้จำแนกการจ่ายเงินที่มาจากแต่ละส่วนแต่อย่างใด จึงเห็นได้ว่า เงินกองทุนประกันสังคมมีเจตนารมณ์ให้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมายกำหนดโดยไม่แยกส่วน ดังนั้น เงินกองทุนดังกล่าวจึงไม่อาจแยกส่วนหรือที่มาของเงินกองทุนไปใช้สำหรับส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

^{๑๓} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑๑, ข้างต้น

^{๑๔} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๗, ข้างต้น

^{๑๕} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑๒, ข้างต้น

^{๑๖} มาตรา ๒๒ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ และมาตรา ๔๖

(๒) เงินเพิ่มตามมาตรา ๓๙ มาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๓

(๓) ผลประโยชน์ของกองทุนตามมาตรา ๒๖

(๔) เงินค่าธรรมเนียมตามมาตรา ๔๕

(๕) เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน

(๖) เงินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา ๔๗ มาตรา ๔๗ ทวิ มาตรา ๕๐ มาตรา ๕๓

และมาตรา ๕๖

(๗) เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายตามมาตรา ๒๔ วรรคสาม

(๘) เงินค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามมาตรา ๑๐๒

(๙) รายได้อื่น

^{๑๗} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑๑, ข้างต้น

ประเด็นที่สี่ กรณีคณะกรรมการทั้งสองคณะจะตกลงกัน และเสนอร่างพระราชกฤษฎีกาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอขอรับเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัวเช่นเดียวกับการขอรับเงินงบประมาณเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลทั่วไปเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตน แทนการส่งเงินจากกองทุนประกันสังคมเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้หรือไม่ นั้น เห็นว่า มาตรา ๑๐ วรรคสาม^{๑๘} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้ส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น มิได้บัญญัติให้คณะกรรมการทั้งสองคณะตกลงกันเสนอร่างพระราชกฤษฎีกาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอรับเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตนแต่อย่างใด จึงไม่อาจเสนอร่างพระราชกฤษฎีกาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอขอรับเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ประกันตนได้

ประเด็นที่ห้า กรณีเมื่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การร่างพระราชกฤษฎีกาที่เสนอต่อรัฐบาลตามมาตรา ๑๐ จะต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาของเงิน จำนวนเงิน วิธีการเงื่อนไขในการส่งเงิน ไว้ในร่างพระราชกฤษฎีกาหรือไม่ ประการใด นั้น เห็นว่า มาตรา ๑๐ วรรคสอง^{๑๙} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้เสนอตราพระราชกฤษฎีกาต่อรัฐบาลกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว บทบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้ตราพระราชกฤษฎีกาเพื่อกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการเท่านั้น การตราพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวจึงไม่จำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่หารือ

ประเด็นที่หก กรณีแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนจะปฏิบัติอย่างไร หากมีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว จะครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่มีใบอนุญาตทำงานด้วยหรือไม่ และหากครอบคลุมบริการสาธารณสุขไปถึงแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ประกันตนด้วยจะขัดต่อหลักการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ นั้น เห็นว่า มาตรา ๕^{๒๐} แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด บทบัญญัติดังกล่าวเป็นการรองรับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕^{๒๑} ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ โดยบัญญัติไว้ในหมวดที่ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และต่อมา มาตรา ๕๑^{๒๒} ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช

^{๑๘} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๗, ข้างต้น

^{๑๙} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๗, ข้างต้น

^{๒๐} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๘, ข้างต้น

^{๒๑} มาตรา ๕๒ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

^{๒๒} โปรดดูเชิงอรรถที่ ๔, ข้างต้น

๒๕๕๐ ก็ได้บัญญัติหลักการดังกล่าวไว้เช่นเดียวกัน การรับรองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ดังนั้น การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ให้ครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานต่างด้าวด้วย จึงไม่อาจกระทำได้

(นายอัคร จารุจินดา)
เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕