

บันทึก

เรื่อง ความพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔

ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ ๑๓๓๐๐/๒๕๐๓ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๐๓ แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขขอให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔ ที่บัญญัติไว้ว่า “ในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินกว่าอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้” นั้น จะหมายความว่า ให้เทศบาลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไปขอย้อตราเรียกเก็บค่าธรรมเนียมลดหลั่นกันตามประเภทของกิจการใหญ่เล็ก หรือว่าจะต้องไปกำหนดเรียกเก็บอัตราเดียวเสมอกันหมด

คณะกรรมการกฤษฎีกา (กรรมการร่างกฎหมาย กองที่ ๒) ได้พิจารณาเรื่องนี้แล้วปรากฏว่า พระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๔๘๔ นั้น โดยที่เป็นกฎหมายแม่บทฉบับแรกซึ่งมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติและข้อบังคับ (Bye-Laws) ปลีกย่อยเพื่อใช้บังคับในเขตปกครองของแต่ละท้องถิ่นได้อย่างกว้างขวาง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พิมพ์สมุดคำอธิบายหลักการเกี่ยวกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้ขึ้น ส่งไปให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทั่วราชอาณาจักรถือเป็นหลักปฏิบัติตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๕ มาจนบัดนี้นับเป็นเวลาเกือบยี่สิบปีแล้ว ส่วนบทบัญญัติในมาตรา ๖๑ ซึ่งเป็นปัญหาส่งมาให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาตีความนั้น เป็นบทซึ่งมิได้เคยมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข แม้ว่าจะได้มีการแก้ไขอัตราค่าธรรมเนียมมาแล้ว และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เคยมีปัญหาลังเลสงสัย ตรงกันข้ามได้มีความเห็นว่าเป็นบทที่ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไปขอย้อตราเรียกเก็บค่าธรรมเนียมลดหลั่นกันตามประเภทของกิจการใหญ่หรือเล็กได้ในบางกรณีมาตั้งแต่เริ่มใช้พระราชบัญญัติ ฉะนั้นในขณะนี้ จึงเข้าใจว่าคงจะมีเทศบัญญัติและข้อบังคับของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ซึ่งขอย้ออัตราค่าธรรมเนียมลดหลั่นกันตามประเภทของสินค้าหรือกิจการใหญ่หรือเล็กใช้บังคับอยู่มิใช่น้อย การที่มีปัญหาลังเลในขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขชี้แจงว่าเนื่องจากเมื่อเร็วๆ นี้ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) โดยให้กำหนดเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมสูงขึ้นอีก และได้เกิดปัญหาลังเลในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ในสภาผู้แทนราษฎร จึงได้เสนอมาให้ตีความเพื่อความกระจ่างชัด

ตามข้อเท็จจริงที่เป็นมาดังนี้ ก่อนที่จะพิจารณาตีความ คณะกรรมการกฤษฎีการู้สึกว่าเรื่องนี้เป็นกรณีพิเศษ ซึ่งการตีความอาจก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนและมีผลเสียหายได้มากมาย เช่นถ้าจะตีความว่า เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นไม่มีอำนาจจะกำหนดจัดขอย้ออัตราค่าธรรมเนียมตามประเภทกิจการ ฯลฯ ผลแห่งการตีความนั้น อาจจะต้องทำให้ถือว่าเทศบัญญัติและข้อบังคับ

ท้องถิ่น (ที่กำหนดชอยอัตราค่าธรรมเนียม) ที่ได้ออกบังคับใช้อยู่ ณ บัดนี้ หรือใช้มาแล้ว โดยคำอธิบายแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขมาช้านานเกือบยี่สิบปีนั้น เป็นการนอกเหนือพระราชบัญญัติที่ได้ให้อำนาจไว้ ใบอนุญาตต่างๆ ที่ออกไปแล้วอาจไม่ชอบด้วยกฎหมาย ย่อมเกิดปัญหายุ่งยากที่จะต้องคิดแก้ไขย้อนหลังถึงสิ่งที่ได้กระทำมาแล้ว อีกประการหนึ่ง บทบัญญัติในมาตรา ๖๑ มีเพียงว่า “ในการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินกว่าอัตราท้ายพระราชบัญญัตินั้น” โดยล้าพังเป็นข้อความที่ไม่มีปัญหาใดๆ ในตัวเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอำนาจออกใบอนุญาตของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตามพระราชบัญญัตินี้ในประเภทกิจการแต่ละอย่างหลายมาตรา การตีความจึงไม่อาจจำกัดอยู่เฉพาะข้อความในมาตรา ๖๑ หรืออัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติและอาจไม่ตรงกับเจตนาที่ขอให้ตีความเรื่องนี้ก็ได้

อาศัยเหตุดังกล่าวมานี้ ประกอบทั้งในเวลานี้ปรากฏว่า พระราชบัญญัติสาธารณสุขที่จะแก้ไขนั้นยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของกรรมาธิการของสภาร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีโอกาสแก้ไขร่างนั้นในทางใดทางหนึ่งเพื่อให้ปัญหาหมดไปได้ คณะกรรมการกฤษฎีกาจึงขอเสนอความเห็นนี้เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อน เพราะอาจมีวิธีแก้ไขได้สะดวกรวดเร็วกว่า ทั้งอาจจัดข้อยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

(ลงชื่อ) เสกล บุญยัษฐิติ

(นายเสกล บุญยัษฐิติ)

รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

รักษาราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มกราคม ๒๕๐๕