เรื่องเสร็จที่ ๔๘๓/๒๕๔๖

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดอัตราค่าบริการตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๑๘๘๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๔๖ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความได้ดังนี้

จากการที่มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ นั้น ในการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบในหลักการที่จะกำหนดให้ผู้รับบริการที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีต้องร่วมจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมตามอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

อย่างไรก็ตาม จากหลักการดังกล่าวคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีความเห็นแตกต่างกันเป็นสองฝ่าย ดังนี้

ฝ่ายที่หนึ่ง เห็นว่า การกำหนดให้ผู้เข้ารับบริการในห้องพิเศษซึ่งเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีต้องร่วมจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากกรณีที่เข้ารับบริการในห้องสามัญจะขัดกับมาตรา ๕ ที่กำหนดให้ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และอาจจะขัดกับรัฐธรรมนูญในเรื่องการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม

ฝ่ายที่สอง เห็นว่า การที่มาตรา ๕ บัญญัติให้คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดนั้น คณะกรรมการสามารถกำหนดให้ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีการเข้ารับบริกรในห้องพิเศษได้โดยไม่ขัดต่อมาตรา ๕ ดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดการร่วมจ่ายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมาย และมีแนวทางที่เป็นบรรทัดฐานต่อไป จึงขอหารือดังนี้

(๑) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถกำหนดการร่วมจ่ายค่าบริการสาธารณะตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในหลักการข้างต้น ได้หรือไม่

(๒) อัตราที่กำหนดให้ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต้องร่วมจ่าย คือ

ส่งพร้อมหนังสือ ที่ นร ๐๙๐๑/๐๖๙๑ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๔๖ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(ก) ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ตามอัตราค่าริการของสถานพยาบาลตามจำนวนวันนอนที่อยู่ห้องพิเศษ

(ข) ค่าบริการสาธารณสุขตามวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

วิธีที่ ๑ จ่ายค่าบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการในอัตราตายตัว โดยคิดตามระดับสถานพยาบาล เช่น เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลขนาดต่ำกว่า ๑๒๐ เตียง ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๑,๐๐๐ บาท หรือเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงถึง ๒๕๐ เตียง ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๒,๐๐๐ บาท หรือเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลขนาด ๒๕๐ เตียงถึง ๕๐๐ เตียง ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๓,๐๐๐ บาท หรือเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลขนาดตั้งแต่ ๕๐๐ เตียงขึ้นไปต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๔,๐๐๐ บาท เป็นต้น

วิธีที่ ๒ จ่ายตามค่ารักษาพยาบาลในแต่ละโรคโดยคิดตามสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลในอัตราตายตัวต่อการนอนโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง เช่น กำหนดสัดส่วนของการให้บริการสาธารณสุขของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องพิเศษไว้ร้อยละ ๕๐ ของค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบและขอพักรักษาในห้องพิเศษค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๑,๕๐๐ บาท

วิธีที่ ๓ จ่ายตามค่ารักษาพยาบาลในแต่ละโรคโดยคิดตามสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลในแต่ละวัน เช่น กำหนดสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในห้องพิเศษไว้ร้อยละ ๕๐ ดังนั้น เมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขและขอพักรักษาในห้องพิเศษด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบวันแรกที่เข้ารับบริการมีค่ารักษาพยาบาล ๑,๐๐๐ บาท ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๕๐๐ บาท วันที่สองมีค่ารักษาพยาบาล ๒,๐๐๐ บาทผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่าบริการ ๑,๐๐๐ บาท เป็นต้น

จากการกำหนดให้ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีต้องร่วมจ่ายค่าบริการเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในแต่ละวิธีข้างต้น มีวิธีใดที่กำหนดแล้วจะไม่เป็นการขัดกับมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้รับฟังคำชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมจากผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ว่า ในปัจจุบันเมื่อผู้รับบริการผู้ใดใช้สิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หากผู้รับบริการผู้นั้นมิได้เป็นผู้ยากไร้หรือเป็นบุคคลตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการแล้ว จะต้องร่วมจ่ายค่าบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการสาธารณสุขในส่วนที่เป็นห้องสามัญหรือห้องพิเศษก็ตาม โดยในส่วนของการบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการจะได้รับจะมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกันตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่ถ้าผู้รับบริการผู้ใดได้แสดงความประสงค์เข้ารับบริการสาธารณสุขในห้องพิเศษของหน่วยบริการ ผู้รับบริการผู้นั้นจะต้องจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในส่วนที่เป็นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษเพิ่มเติมตามอัตราที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งได้กำหนดไว้

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาปัญหาที่หารือมาประกอบกับคำชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมดังกล่าวแล้ว เห็นว่า มาตรา ๕[๑] แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเหตุผล[๒] ในการออกพระราชบัญญัติดังกล่าวมีหลักการและเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยโดยการกำหนดให้บริการสาธารณสุขที่ทุกคนจะได้รับจากหน่วยบริการต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่ากันทุกคน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรองรับสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และเป็นการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามมาตรา ๕๒[๓] และมาตรา ๘๒[๔] ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และเพื่อให้บรรลุถึงหลักการและเจตนารมณ์ดังกล่าว มาตรา ๑๘[๕] แห่ง

---

[๑] มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

[๒] หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติและการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่งถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

[๓] มาตรา ๕๒ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

ฯลฯ ฯลฯ

[๔] มาตรา ๘๒ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

[๕] มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการและกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและอัตราค่าบริการสาธารณสุข และกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ โดยบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพที่รัฐจะจัดให้เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนจะมีประเภทและขอบเขตแค่ไหนเพียงใด นั้น มาตรา ๕ วรรคสาม[๖] แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

ดังนั้น การที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการจะต้องร่วมจ่ายให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๕ วรรคสอง[๗] แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้แตกต่างกันเป็นหลายอัตราหรือแยกประเภทของผู้รับบริการตามฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้น ย่อมเป็นการขัดแย้งต่อหลักการและเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการผู้ใดแสดงความจำนงเป็นเอกสารหลักฐานต่อหน่วยบริการว่าจะเข้ารับการบริการสาธารณสุขในห้องพิเศษโดยยินยอมที่จะจ่ายค่าบริการในส่วนที่สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕ วรรคสอง ก็ชอบที่จะให้กระทำได้ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจตามมาตรา ๕ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัตินี้ที่จะกำหนดให้การขอรับบริการสาธารณสุขในห้องพิเศษดังกล่าวนั้น ไม่อยู่ในขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่บุคคลทั่วไปมีสิทธิได้รับ

ลงชื่อ พรทิพย์ จาละ
(นางสาวพรทิพย์ จาละ)
รองเลขาธิการฯ
รักษาราชการแทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

---

(๒) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

ฯลฯ ฯลฯ

[๖] โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑, ข้างต้น

[๗] โปรดดูเชิงอรรถที่ ๑, ข้างต้น

กรกฎาคม ๒๕๔๖