

บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เรื่อง การสละสิทธิการรับบริการสาธารณสุขและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่
หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ □

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือ ที่ สปสช. ๐๓/๒๕๔๒ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ถึงสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สรุปความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอหารือประเด็นข้อกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒ ประเด็น คือ

(๑) ประเด็นที่หนึ่ง การสละการใช้สิทธิรับการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และได้ใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว และหน่วยบริการดังกล่าวได้ทำแบบหนังสือสละการใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ผู้มีสิทธิหรือญาติ (กรณีที่ผู้มีสิทธิอยู่ในภาวะวิกฤตไม่รู้สีกตัว) ลงลายมือชื่อในหนังสือสละสิทธิดังกล่าว และเรียกเงินค่าบริการรักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิหรือญาติ หรือกรณีผู้ป่วยหรือญาติทำหนังสือสละสิทธิการใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเองโดยยินดีที่จะเสียค่าใช้จ่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอหารือว่า หนังสือสละการใช้สิทธิดังกล่าวข้างต้น จะมีผลตามกฎหมายหรือไม่ และหากมีผลตามกฎหมายแล้วผู้ป่วยหรือญาติจะมายกเลิกหนังสือสละการใช้สิทธิดังกล่าวได้หรือไม่ อย่างไร

(๒) ประเด็นที่สอง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๔ กำหนดให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ผ่านการตรวจประเมินได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่ในกรณีของหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่าย

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ ให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอหารือว่า เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาตามบทเฉพาะกาลมาตรา ๖๕ แล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านกระทรวงสาธารณสุขได้หรือไม่ ซึ่งในกรณีดังกล่าวยังมีความเห็นภายในหน่วยงานเป็น ๒ ความเห็น

ความเห็นแรก เห็นว่า จะต้องจ่ายผ่านกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของหน่วยบริการ และเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องมีนิติสัมพันธ์กับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นนิติบุคคลด้วยกัน

ความเห็นที่สอง เห็นว่า สามารถจ่ายให้หน่วยบริการได้โดยตรง เพราะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข มิใช่การบริหารราชการแผ่นดินที่จะต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน แต่เป็นการให้บริการสาธารณสุขซึ่งมีกฎหมายเฉพาะ เมื่อกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้ให้จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขแก่กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาเพียงสามปี ซึ่งเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลา ๓ ปีตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการให้แก่หน่วยบริการได้โดยตรงตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้

คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๙) ได้พิจารณาข้อหาดังกล่าว โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ชี้แจงข้อเท็จจริงแล้ว มีความเห็นในแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เห็นว่า มาตรา ๕ วรรคหนึ่ง^๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา ๖^๒ แห่งพระราชบัญญัตินี้

^๑ มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

ฯลฯ

ฯลฯ

^๒ มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ และหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

บัญญัติให้บุคคลซึ่งประสงค์จะใช้สิทธิยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ จึงเห็นได้ว่า สิทธิการรับบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิที่กฎหมายกำหนดรับรองไว้ บุคคลผู้มีสิทธิจะใช้สิทธิตามที่รัฐได้จัดให้หรือไม่ก็ได้ การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นการแสดงเจตนาโดยสมัครใจ ตามปัญหาที่หารือเห็นว่า การแสดงเจตนาสละการใช้สิทธิรับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยหรือญาติทำขึ้นโดยมิชอบด้วยกฎหมายย่อมไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ต้องการให้รัฐจัดและส่งเสริมการบริการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงดังปรากฏเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติดังกล่าว^๓ จึงไม่มีผลผูกพันหรือยกขึ้นอ้างต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สำหรับกรณีที่มีการแสดงเจตนาสละสิทธิดังกล่าวเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว จะมีลักษณะเป็นการแสดงเจตนาไม่รับสิทธิตามกฎหมายต่อหน่วยบริการ ซึ่งจะมีผลผูกพันในลักษณะเป็นนิติกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ส่วนการแสดงเจตนาจะมีผลบังคับหรือไม่เพียงใด ย่อมเป็นไปตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๔๐ อย่างไรก็ดี หากต่อมาผู้มีสิทธิต้องการกลับมาใช้สิทธิของตนตามที่กฎหมายกำหนดรับรองไว้ย่อมสามารถกระทำได้ และมีผลตามกฎหมายในทันทีนับแต่เวลาที่ถอนการแสดงเจตนาไม่รับสิทธิตามกฎหมายเป็นต้นไป

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

^๓ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประเด็นที่สอง เห็นว่า มาตรา ๔๖^๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนด โดยในวาระเริ่มแรกมาตรา ๖๕^๕ วรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖^๖ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุข จึงเห็นได้ว่า ในระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่หน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้บริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กระทรวงสาธารณสุขก่อน และเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๖๕^๗ แล้ว หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ ย่อมมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขจากกองทุนโดยตรงตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

^๔ มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)
- (๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- (๓) คำนึงถึงความแตกต่างในการกิจของหน่วยบริการ
- (๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

^๕ มาตรา ๖๕ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ และ มาตรา ๑๒ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรีประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามวรรคสอง

^๖ โปรดดูเชิงอรรถที่ ๔, ข้างต้น

^๗ โปรดดูเชิงอรรถที่ ๕, ข้างต้น

แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดด้วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้โดยไม่ต้องผ่านกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ) พรทิพย์ จาละ

(คุณพรทิพย์ จาละ)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ตุลาคม ๒๕๔๘