

บทที่ 5

บทวิเคราะห์ปัญหาของบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคม

บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ช่วยแพทย์ในแขนงต่างๆ ตลอดจนสถานพยาบาลและเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ที่ทันสมัยอยู่เป็นอันมาก ทั้งต้องให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกันตนอีกด้วย ในประเทศที่มีการดำเนินการประกันสังคมจึงจำเป็นต้องวางวิธีการให้เหมาะสมรัดกุม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงเงินกองทุนประกันสังคมที่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ คุ่มค่า และประหยัดที่สุดด้วย

การเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลต่างๆ ของผู้ประกันตนนั้น อาจมีทั้งความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล สำหรับผลในทางลบของการบริการทางการแพทย์ที่ปรากฏขึ้นมาโดยตลอดนั้นคือ การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่างๆ ในสังกัดสำนักงานประกันสังคมหรือสถานพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งจากสำนักงานประกันสังคมเอง ซึ่งในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์อยู่ทั้งด้านคุณภาพของการให้บริการและสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนได้รับ โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม กล่าวคือเป็นปัญหาในทางปฏิบัติที่ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดประโยชน์และช่วยเหลือผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ได้รับความเดือดร้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น จำนวนเงินที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งหรือที่เรียกว่าค่าบริการทางการแพทย์ ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ความพร้อมของแพทย์ พยาบาล บุคลากรในสถานพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ในสถานพยาบาล ตลอดจนความพึงพอใจที่ผู้ประกันตนจะได้รับจากสถานพยาบาลที่ตนเลือกเข้ารับบริการนั้น เป็นต้น ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ควรนำมาศึกษาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของสำนักงานประกันสังคม ตลอดจนสถานพยาบาลคู่สัญญา กับสำนักงานประกันสังคมทั้งสถานพยาบาลของรัฐบาลและสถานพยาบาลของเอกชนรวมทั้งสถานพยาบาลเครือข่าย อันนำมาซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ประกันตนซึ่งส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการได้รับความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนได้อย่างแท้จริง และฝ่ายสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลคู่สัญญาจะได้รับทราบถึงสาเหตุของปัญหาและความบกพร่อง รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ถูกต้องและเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ประกันตน

ตลอดจนสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หลักของการประกันสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.1 กรณีการขอลดส่วนอัตรากำไรจ่ายเงินสมทบ

กรณีการขอลดส่วนอัตรากำไรจ่ายเงินสมทบตามมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533¹ เป็นกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้าง โดยจัดให้ได้รับสวัสดิการสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมายกำหนดโดยเฉพาะกรณีการรับบริการทางการแพทย์ หรือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดไว้ กรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายนี้ ให้นายจ้างนำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้าง แรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างงาน ซึ่งกำหนดสวัสดิการที่ว่านั้นมาแสดงต่อคณะกรรมการประกันสังคมเพื่อขอลดส่วนอัตรากำไรจ่ายเงินสมทบในประเภทประโยชน์ทดแทนที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการไว้แล้ว จากอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างต้องจ่ายเข้ากองทุน

¹ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 55 บัญญัติว่า “ในกรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีสงเคราะห์บุตร หรือกรณีชราภาพ หรือกรณีว่างงาน ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่เข้าทำงานก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ถ้าสวัสดิการนั้นมีกรณีใดที่จ่ายในอัตราสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ให้นายจ้างนั้นนำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง ซึ่งกำหนดสวัสดิการที่ว่านั้นมาแสดงต่อคณะกรรมการ เพื่อขอลดส่วนอัตรากำไรจ่ายเงินสมทบในประเภทประโยชน์ทดแทนที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการให้แล้วจากอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างนั้นต้องจ่ายเข้ากองทุนตามมาตรา 46 และให้นายจ้างใช้อัตรากำไรเงินสมทบในส่วนที่เหลือภายหลังคิดส่วนลดดังกล่าวแล้ว มาคำนวณเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตน และเงินสมทบในส่วนของนายจ้างที่ยังมีหน้าที่ต้องส่งเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในส่วนอื่นต่อไป

การขอลดส่วนอัตรากำไรเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตรากำไรเงินสมทบตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ประกันสังคม และนายจ้างต้องใช้อัตราเงินสมทบที่เหลือจากภายหลังคิดส่วนลดดังกล่าวมาคำนวณเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตนและเงินสมทบในส่วนของนายจ้างที่ยังมีหน้าที่ต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในส่วนอื่นต่อไป โดยการขอลดส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราเงินสมทบดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด (มาตรา 55 วรรคท้าย)²

² หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราเงินสมทบที่รัฐบาลและนายจ้างจะต้องส่งเข้ากองทุนเพิ่มเติม ก็คือ เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้พิจารณาส่งลดอัตราส่วนเงินสมทบไปแล้ว ปรากฏภายหลังว่าสวัสดิการที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างอันเป็นเหตุให้ได้รับลดส่วนอัตราเงินสมทบนั้น นายจ้างไม่ได้จ่ายให้แก่ลูกจ้างทุกคน ต้องถือว่าสวัสดิการนั้นมีอัตราไม่สูงกว่าประโยชน์ทดแทนให้เลขาธิการสังคมสงเคราะห์กรรม การลดส่วนอัตราเงินสมทบเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยกรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตาย พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 3) ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2534 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2534)

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 205/2535 การพิจารณาว่านายจ้างจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างในกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน มีการจ่ายในอัตราสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมหรือไม่ จะต้องพิจารณาโครงสร้างอัตราเงินเดือนของลูกจ้างทั้งระบบ มิใช่พิจารณาแต่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เมื่อพิจารณาโครงสร้างอัตราเงินเดือนของลูกจ้างทั้งระบบแล้ว สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้างในกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานนั้น มีการจ่ายในอัตราสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม นายจ้างจึงมีสิทธิขอลดส่วนอัตราเงินสมทบสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีตายได้ในอัตราร้อยละ 0.06

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3540/2545 ตามประกาศคณะกรรมการประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลดส่วนและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราเงินสมทบที่รัฐบาลนายจ้างและลูกจ้างจะต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคม โดยให้พิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้างกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยให้คะแนน 3 ระดับ คือ 0,-1,+1 ผลลัพธ์การให้คะแนน ถ้าได้คะแนน 0 และ -1 หมายถึงนายจ้างไม่ได้รับการลดส่วนอัตราเงินสมทบถ้าได้คะแนน +1 หมายถึงนายจ้างได้รับการลดส่วนอัตราเงินสมทบ และตามประกาศของคณะกรรมการ

สรุปหลักเกณฑ์การขอลดส่วนอัตรากារจ่ายเงินสมทบ

1) ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนต้องเข้าทำงานก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมใช้บังคับ จึงจะได้รับสิทธิขอลดส่วนอัตรากาเงินสมทบ กล่าวคือ ต้องเป็นสวัสดิการที่เคยจัดให้ก่อนวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 และลูกจ้างผู้ประกันตนต้องเข้าทำงานก่อนวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 ถ้าเข้ามาทำงานตั้งแต่วันดังกล่าวก็ไม่ได้รับส่วนลดเงินสมทบ³ แม้จะได้รับประโยชน์ในสวัสดิการต่างๆ จากนายจ้างมากกว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็ตาม

2) นายจ้างต้องจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ หรือกรณีว่างงาน ก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมบังคับใช้

3) ต้องเป็นการจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างทุกคน

4) การจัดสวัสดิการนั้นสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคม

5) ต้องเป็นการจัดสวัสดิการตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้าง แรงแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง ซึ่งนายจ้างต้องนำระเบียบข้อบังคับ สัญญาหรือข้อตกลงดังกล่าวนั้นมาเสนอต่อคณะกรรมการประกันสังคมเพื่อขอลดส่วนอัตรากาเงินสมทบด้วย

ประกันสังคมดังกล่าวได้ระบุเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ หรือปัจจัยที่ใช้พิจารณาให้คะแนนในเรื่องสวัสดิการกรณีเจ็บป่วยแบ่งเป็น 9 หัวข้อ โดยใน 8 หัวข้อใดก็ได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ส่วนหัวข้อเกี่ยวกับระยะเวลาที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นตามประกาศสำนักงานประกันสังคมมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนครั้งในกรณีฉุกเฉินแต่ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาพยาบาล ส่วนระเบียบของโจทก์ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนครั้ง แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาพยาบาล ถือได้ว่าสวัสดิการเกี่ยวกับระยะเวลาที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่โจทก์จัดให้อยู่ในระดับเดียวกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สมควรได้คะแนน 0 เมื่อรวมคะแนนกับอีก 8 หัวข้อ คิดเป็นคะแนนรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 0 จึงถือว่าสวัสดิการที่โจทก์จัดให้พนักงานอยู่ในระดับเดียวกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โจทก์จึงไม่ได้รับการลดส่วนอัตรากาเงินสมทบ

³ มงคล กริชติทยาภูธ, สาระสำคัญและแนวปฏิบัติตามกฎหมายประกันสังคม, กรุงเทพมหานคร:บริษัท หงสา จำกัด, 2534, น. 63.

6) นายจ้างต้องใช้อัตราเงินสมทบในส่วนที่เหลือภายหลังคิดส่วนลดแล้วมาคำนวณเงินสมทบทั้งในส่วนของผู้ประกันตนและในส่วนของนายจ้าง⁴

กรณีปัญหาดังกล่าว รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตรา วิเชียรชม ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การที่กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบไว้ดังกล่าวข้างต้นก่อให้เกิดปัญหาในการใช้บังคับกฎหมาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นก็คือ การเกิดความลักลั่นขึ้นระหว่างลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมใช้บังคับกับลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาภายหลังกฎหมายประกันสังคมใช้บังคับแล้ว เพราะกฎหมายประกันสังคมกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบและการพิจารณาหักส่วนลดอัตราการจ่ายเงินสมทบที่รัฐบาลและนายจ้างจะต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคมเพิ่มเติมก็คือ เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้พิจารณาสั่งลดส่วนอัตราเงินสมทบไปแล้ว ปรากฏภายหลังว่า สวัสดิการที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างอันเป็นเหตุให้ได้ลดส่วนอัตราการจ่ายเงินสมทบนั้น นายจ้างไม่ได้จ่ายให้ลูกจ้างทุกคน ต้องถือว่าสวัสดิการนั้นมีอัตราไม่สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมายกำหนด ให้เลขาธิการสั่งยกเลิกคำสั่งลดส่วนอัตราเงินสมทบ นอกจากนั้นการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบ ให้สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็เฉพาะกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับให้สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายนี้ ไม่รวมถึงกรณีหลังจากที่กฎหมายนี้ใช้บังคับด้วย ถ้าลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนภายหลังกฎหมายนี้ใช้บังคับไม่สามารถขอหักลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ด้วยก็จะเกิดความแตกต่างกัน ในขณะที่สวัสดิการที่ลูกจ้างทั้งเก่าและใหม่ได้รับเหมือนกัน

กรณีที่สามสามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็ยังมีปัญหาว่าจะใช้หลักเกณฑ์อย่างไรที่เกิดความเป็นธรรมที่สุดแก่นายจ้างและลูกจ้าง แม้จะสามารถได้รับการลดส่วนทั้งสองฝ่ายก็ตาม การจะเปรียบเทียบว่าสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคมไม่ใช่สิ่งที่กระทำได้ง่าย เพราะตามกฎหมายประกันสังคมได้กำหนดประโยชน์ทดแทนในหลายรูปแบบของแต่ละประเภท และทำยที่สุดของปัญหาที่เกี่ยวกับการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบก็คือ กฎหมายกำหนดเฉพาะการขอลดส่วนเท่านั้น ไม่ได้รวมถึงการขอลดหรือยกเว้นการจ่ายเงินสมทบ หากกรณีนายจ้างได้จัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนทุกประเภท

⁴ วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม, เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแรงงาน หน่วยที่ 7, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2548), น. 452-453

ทุกรูปแบบตามที่กฎหมายกำหนด แต่กรณีนี้ได้มีการกล่าวกันว่าสามารถลดส่วนได้จนเป็นศูนย์ คือไม่ต้องจ่ายเลยก็ได้ ซึ่งถ้าจะไม่มีปัญหาในการตีความก็ควรจะเพิ่มข้อความในกฎหมายให้รวมถึงการของดเว้นไม่ต้องจ่ายเงินสมทบได้ ในกรณีจัดสวัสดิการทุกประเภททุกรูปแบบสูงกว่าที่กฎหมายกำหนดอยู่แล้ว และสามารถขอลดหรืองดเว้นส่วนลดอัตราเงินสมทบได้สำหรับทั้งกรณีก่อนและหลังประกาศใช้กฎหมายประกันสังคมโดยกำหนดเป็นการทั่วไป⁵

ความเห็นของรัฐการ สัมพันธ์ ซึ่งได้ให้ความเห็นในกรณีดังกล่าวไว้ในวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัญหาและอุปสรรคการใช้บังคับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ประเด็นมาตรา 55 โดยให้ความเห็นว่า ควรยกเลิกมาตรา 55 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพราะทำให้สิทธิลดหย่อนเป็นการดำเนินการที่ผิดหลักการของการสร้างความมั่นคงทางสังคมมาตั้งแต่ต้น ซึ่งหากได้มีการยกเลิกมาตรา 55 แล้ว ย่อมแสดงให้เห็นถึงผลของการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมว่ามีผลบังคับใช้เป็นการทั่วไปแก่ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้สังคมเดียวกันให้ได้รับความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการยกเว้นหรือการให้อภิสิทธิ์ในการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ทำให้กองทุนประกันสังคมมีความมั่นคงมากขึ้น เนื่องจากมีกลุ่มลูกจ้างที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กองทุนประกันสังคมมีรายได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ปัญหาต่างๆ อาทิเช่น ปัญหาในด้านตัวบทกฎหมาย ด้านนายจ้าง และด้านลูกจ้างหมดไปอีกทั้งยังส่งผลถึงการวางแผนนโยบายของรัฐบาลในฐานะผู้บริหารกองทุนประกันสังคมสำหรับการดำเนินการประกันประเภทอื่นต่อไปในอนาคตด้วย⁶

กรณีดังกล่าว ผู้เขียนมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกับความเห็นของรองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตรา วิเชียรชม ว่าการที่กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขอลดส่วนอัตราเงินสมทบไว้ก่อให้เกิดปัญหาในการใช้บังคับกฎหมาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นก็คือ เป็นการขัดต่อหลักการขจัด การเลือกปฏิบัติ โดยเป็นการเลือกปฏิบัติระหว่างลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมใช้บังคับกับลูกจ้างที่นายจ้างจ้างมาภายหลังกฎหมายประกันสังคมใช้บังคับแล้ว ทำ

⁵ ไพศิษฐ์ พิพัฒน์กุล, “ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม” เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องวิเคราะห์ พ.ร.บ. ประกันสังคม : ปัญหาการตีความและการใช้บังคับใช้ จัดโดยสมาคมกฎหมายแรงงาน ประเทศไทย, 2533 ,น. 21-22.

⁶ รัฐการ สัมพันธ์, “ปัญหาและอุปสรรคการใช้บังคับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ประเด็นมาตรา 55”, (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2540), น. 132-135.

ให้ลูกจ้างไม่ได้รับสวัสดิการที่เท่าเทียมกัน ซึ่งหลักการจัดการเลือกปฏิบัติดังกล่าวได้มีการบัญญัติรับรองไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ตามมาตรา 15 โดยให้นายจ้างปฏิบัติต่อลูกจ้างชายและหญิงโดยเท่าเทียมกันในการจ้างงาน เว้นแต่ลักษณะหรือสภาพของงานไม่อาจปฏิบัติเช่นนั้นได้ และมาตรา 53 ในกรณีทำงานมีลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันและปริมาณเท่ากันให้นายจ้างกำหนดค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด และค่าล่วงเวลาในวันหยุดให้แก่ลูกจ้างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าลูกจ้างนั้นจะเป็นชายหรือเป็นหญิง ซึ่งบทบัญญัติทั้งสองมาตราดังกล่าวอยู่ต่างหมวด แต่เป็นเรื่องเดียวกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความเท่าเทียมกันในการปฏิบัติของนายจ้างที่กระทำต่อลูกจ้างเพื่อมิให้มีข้อแตกต่างกันในเรื่องเพศ⁷ และพระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 ที่กำหนดให้ข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างที่กระทำโดยนายจ้าง หรือสมาคมนายจ้าง กับสหภาพแรงงาน หรือลูกจ้างซึ่งทำงานในกิจการประเภทเดียวกันโดยมีลูกจ้างโดยมีลูกจ้างซึ่งทำงานในกิจการประเภทเดียวกันเป็นสมาชิก หรือร่วมในการเรียกร้องเกี่ยวกับสภาพการจ้างเกินกว่าสองในสามของลูกจ้างทั้งหมด ให้ถือว่าข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างนั้นมีผลผูกพันนายจ้างและลูกจ้างซึ่งทำงานในกิจการประเภทเดียวกันนั้นทุกคน

สรุปว่าปัญหาการขอลดอัตราส่วนการจ่ายเงินสมทบที่เกิดจากบทบัญญัติตามมาตรา 55 เป็นปัญหาในเรื่องข้อจำกัดที่ทำให้นายจ้างไม่ต้องการจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวได้แก่

- 1) การที่กำหนดให้สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็เฉพาะกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับ และ
- 2) การที่กำหนดให้สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ก็เฉพาะกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างที่เข้าทำงานในสถานประกอบกิจการของนายจ้างก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมนี้ใช้บังคับ และ
- 3) การที่กำหนดให้สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ในกรณีที่นายจ้างจัดสวัสดิการให้ลูกจ้างต้องสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคม

⁷ เกษมสันต์ วิลาวรรณ, กฎหมายแรงงาน, คำบรรยายเนติบัณฑิตยสภา เล่มที่ 2 สมัยที่ 61 ปีการศึกษา 2551, (สำนักเนติบัณฑิตยสภา), น.162.

5.2 ปัญหาที่เกิดจากระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย

การที่สำนักงานประกันสังคมเลือกใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย มีผลให้เกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่ การด้อยคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน และการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้น โดยสามารถแยกพิจารณาปัญหาต่างๆ ได้ ดังนี้

5.2.1 ความด้อยคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์

การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมนั้น สำนักงานประกันสังคมได้ใช้วิธีการจ่ายล่วงหน้า (Prepaid Health Insurance) โดยการจ่ายแบบเหมาจ่ายตามรายหัวของผู้ประกันตน โดยกำหนดอัตราเหมาจ่ายรายละ 1,306 บาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปี ในกรณีนี้กองทุนประกันสังคมจะจ่ายให้แก่สถานพยาบาลแต่ละแห่งในอัตราที่เท่ากับจำนวนที่ผู้ประกันตนเลือกรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลนั้นๆ โดยไม่คำนึงว่าผู้ประกันตนจะเจ็บป่วยหรือไม่

บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการใช่วิธีการต่างๆ ที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานพยาบาล เช่น การจัดคลินิกสำหรับประกันสังคมโดยเฉพาะ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องมีจำนวนผู้ประกันตนมารับบริการมากพอ การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ประกันสังคม และการเปิดคลินิกทั่วไปนอกเวลาราชการ เป็นต้น ในกรณีนี้ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจึงต้องพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการใช้อยู่ระบบการประสานเครือข่ายเพื่อจัดบริการทางการแพทย์

การที่สำนักงานประกันสังคมได้เลือกระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายนั้นมีส่วนสัมพันธ์และเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องของบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อศึกษาและวิเคราะห์จากหลักการของบริการทางการแพทย์ในบทต่างๆ ข้างต้นนั้น พบข้อดีของระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายหลายประการ ได้แก่

1) ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ได้ง่ายกว่าการใช้อยู่ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบที่เรียก

เก็บค่าบริการทางการแพทย์ตามใบเสร็จ (Fee for Service or Price Per Item) เนื่องจากกองทุนประกันสังคมได้ทราบจำนวนเงินในกองทุนประกันสังคมและจำนวนเงินที่ต้องจ่ายสำหรับค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลเป็นจำนวนแน่นอน สามารถคำนวณค่าใช้จ่ายของสำนักงานประกันสังคมไว้ล่วงหน้าได้ ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมมีปริมาณเงินกองทุนประกันสังคมจำกัด เพราะเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายจ่ายมามีปริมาณเงินไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ตามใบเสร็จ (Fee for Service or Price Per Item) ซึ่งหากเป็นการจ่ายแบบเรียกเก็บตามใบเสร็จ ถ้าเกิดกรณีที่กองทุนประกันสังคมประสบภาวะขาดทุนจึงจำเป็นต้องนำเงินภาษีส่วนอื่นมาสนับสนุนเพื่อจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนย่อมไม่เป็นธรรมสำหรับคนกลุ่มอื่นที่มีได้เป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม

2) ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ มิให้เพิ่มในอัตราสูงเกินกว่าดัชนีการเพิ่มรายได้ประชาชนมากเกินไป เนื่องจากกองทุนประกันสังคมได้ทราบจำนวนเงินในกองทุนประกันสังคมและจำนวนเงินที่ต้องจ่ายให้สถานพยาบาลเป็นจำนวนแน่นอน

3) ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายมีความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการกองทุนมากกว่าการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบอื่น

4) ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายจะเป็นตัวกระตุ้นให้สถานพยาบาลต้องปรับปรุงประสิทธิภาพของการจัดการบริการทางการแพทย์ให้ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง เช่น การใช้ยาบางประเภทที่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็นประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนการให้ความสนใจกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Drug Therapy) ให้มากขึ้น เป็นต้น

ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายนั้นแม้ว่าจะมีข้อดีและความเหมาะสมหลายประการ แต่ในทางปฏิบัติที่ผู้ประกันตนได้ประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายนี้ มีแนวโน้มว่าสถานพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานประกันสังคมตามที่กฎหมายกำหนดให้แก่ผู้ประกันตน กล่าวคือ การใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย (Capitation) มีผลทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลหลักหรือสถานพยาบาลเครือข่ายจะคำนึงถึงการควบคุมต้นทุน โดยแพทย์จะให้การรักษาพยาบาลน้อยกว่าที่ผู้ประกันตนควรได้รับตามความเป็นจริง ซึ่งอาจมีผลทำให้คุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ต่ำกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เช่น ในสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญา กับสำนักงานประกันสังคมนั้นจะจ่ายยาที่มี

คุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนดให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งอาจจะเป็นยาที่ผลิตในประเทศไทยเพราะมีราคาถูก โดยที่จริงแล้วผู้ประกันตนควรต้องได้รับยาที่มีคุณภาพดีกว่านี้ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีคุณภาพและไม่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีกรณีที่สถานพยาบาลไม่ให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนหรือให้บริการด้วยความล่าช้ามาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากเหตุที่ได้มีการใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล ซึ่งสำนักงานประกันสังคมได้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์บางส่วนไปล่วงหน้าให้แก่สถานพยาบาล โดยจ่ายตามอัตราที่กฎหมายกำหนดต่อจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อคนต่อปีที่ได้เลือกสถานพยาบาลนั้นไว้ตามบัตรรับรองสิทธิ เมื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมนั้นบางแห่งรับเงินจำนวนนั้นไปแล้ว กลับไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ตามสัญญาในการให้บริการทางการแพทย์ที่ทำได้ไว้กับสำนักงานประกันสังคม หรือตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด หรืออาจเป็นกรณีที่พยายามทำให้ผู้ประกันตนซึ่งเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลที่ตนได้เลือกไว้เกิดความไม่พอใจต่อความไม่สะดวกหรือการให้บริการทางการแพทย์ที่ล่าช้า นั้น โดยมีจุดประสงค์ที่ให้ผู้ประกันตนนั้นหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าวโดยไปขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นแทน อันจะเป็นผลให้สถานพยาบาลที่ขาดความรับผิดชอบบางแห่งเหล่านั้นได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายจากสำนักงานประกันสังคมไปแล้วไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจริงในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

ปัญหาดังกล่าวสำนักงานประกันสังคมได้แก้ไขโดยการออกระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล(ฉบับที่5) เพิ่มเติมมาตรการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานประกันสังคม นอกเหนือจากอัตราเหมาจ่ายเป็นรายหัวโดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายเพิ่มเติมอีกในอัตราไม่เกิน 100 บาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งภายในระยะเวลาหนึ่งหนึ่งปีตามจำนวนผู้ประกันที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในรอบระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีปฏิทินตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

กฎหมายประกันสังคมยังได้กำหนดมาตรการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลได้ในทุกๆ ปี ซึ่งหากผู้ประกันตนไม่พึงพอใจในบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลที่ตนเลือกไว้เดิม ในปีต่อมาผู้ประกันตนอาจเลือกสถานพยาบาลแห่งใหม่ได้ ดังนั้น หากสถานพยาบาลใดที่ให้บริการทางการแพทย์หรือรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนไม่ได้คุณภาพ มาตรฐานประกันสังคมตามที่กฎหมายกำหนด ก็อาจจะทำให้ผู้ประกันตนจำนวนมากตัดสินใจเปลี่ยนสถานพยาบาลไป มีผลให้สถานพยาบาลที่มี

พฤติกรรมในลักษณะนั้นขาดรายได้จากการไม่ได้รับค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมเป็นจำนวนมาก

มาตรการอีกอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำนักงานประกันสังคมได้จัดตั้งคณะกรรมการการแพทย์เพื่อตรวจสอบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยคณะกรรมการดังกล่าวได้รับการคัดเลือกมาจากอดีตผู้อำนวยการสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง และคณะกรรมการนี้มีอำนาจหน้าที่ในการสอดส่องดูแลให้สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานประกันสังคม ปฏิบัติตามสัญญาการให้บริการทางการแพทย์ที่ทำไว้กับสำนักงานประกันสังคม ด้วยวิธีการออกไปลองสุ่มตัวอย่างดูตามสถานพยาบาลเหล่านั้น หากพบเห็นว่าไม่ดำเนินการตามข้อตกลงในสัญญาที่ทำไว้กับสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมก็จะมีมาตรการบังคับตามสัญญาโดยการตัดเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลจะได้รับในส่วนที่เหลือไป

สำนักงานประกันสังคมจึงจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา หรืออาจมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมตามกฎหมายประกันสังคมเพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ประกันตนให้สูงที่สุด

5.2.2 ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนนั้นเกิดจากสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมและจำนวนของแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ประกันตนที่มีเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมาตรฐานของสถานพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งในเบื้องต้นต้องพิจารณาถึงรูปแบบของการจัดบริการทางการแพทย์ทั่วไปในปัจจุบันมี 2 รูปแบบ ได้แก่⁸

1) การที่สำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการบริการทางการแพทย์เอง (Direct system) ซึ่งต้องประเมินจากทรัพยากรเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ ความต้องการของ

⁸ วรางคณา ชาวเธียร, “ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540), น. 54-55.

ผู้ประกันตน จึงจำเป็นต้องสร้างโครงสร้างพื้นฐานขึ้นใหม่จำนวนมาก อาจมีผลทำให้เบี้ยประกันสูง ซึ่งเงื่อนไขในรูปแบบนี้สำหรับประเทศไทยเป็นไปได้ยาก แต่ข้อดีของการประกันรูปแบบนี้คือ สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมต้นทุนและคุณภาพได้ แต่ข้อเสียคือ ติดขัดเรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

2) การจัดบริการทางการแพทย์โดยการให้สถานพยาบาลที่มีอยู่แล้วทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชนมาเป็นผู้ให้บริการ (Indirect system)

การประกันสังคมของประเทศไทยเลือกใช้แบบที่ 2 คือ แบบที่สำนักงานประกันสังคมจัดบริการทางการแพทย์เอง (Indirect system) โดยให้สถานพยาบาลของรัฐเข้ามาอยู่ในโครงการประกันสังคมทั้งหมด แต่สำหรับสถานพยาบาลเอกชนให้เอาความสมัครใจเป็นเกณฑ์ เหตุผลที่ประเทศไทยเลือกรูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์แบบดังกล่าว เนื่องจาก

1) สถานพยาบาลของรัฐกระจายอยู่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีความสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

2) การเอาสถานพยาบาลของรัฐเข้ามาร่วมให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนทำให้สถานพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถนำมาช่วยพัฒนาสถานพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งแต่เดิมทางสถานพยาบาลอาจเคยให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนโดยไม่คิดมูลค่าอยู่แล้ว

3) การประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐ ซึ่งหน่วยงานของรัฐบาลมีหน้าที่ให้ความร่วมมือในการจัดให้มีบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

การจัดการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบดังกล่าว มีข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ ได้แก่

ก. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

จำนวนของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างให้การบริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากจำนวนของผู้ประกันตนนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยในปัจจุบันมีสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชนในโครงการประกันสังคมซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ทำสัญญาให้บริการทางการแพทย์กับสำนักงานประกันสังคมรวมกันแล้วประมาณ 257 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลของรัฐจำนวน 153 แห่ง และเป็นสถานพยาบาลของเอกชนอีก 104 แห่ง โดยสถานพยาบาลทั้งหมดนี้ได้ทำสัญญาโดยตรงกับสำนักงานประกันสังคมเพื่อผูกพันในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน นอกจากนี้ก็ยังมีสถานพยาบาลในเครือข่ายของสถานพยาบาลที่ทำสัญญาโดยตรง

ดังกล่าวอีกจำนวน 2,530 แห่ง⁹ ซึ่งหากสถานพยาบาลหลักไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงหรือให้บริการได้ไม่เพียงพอก็สามารถส่งผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลในเครือข่ายเหล่านี้ได้เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวก รวดเร็ว และได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น¹⁰

สาเหตุของปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากจำนวนสถานพยาบาลและแพทย์มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ประกันที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนมาก แม้จะมีวิธีการแก้ปัญหาโดยขยายไปยังสถานพยาบาลเครือข่ายแล้ว ก็ยังคงประสบปัญหาว่าสถานพยาบาลที่เป็นที่นิยม หรือสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในทำเลที่ชุมชน มีผู้ประกันตนเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก สถานพยาบาลเหล่านั้นก็ยังไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ได้เพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์

สำนักงานประกันสังคมจึงต้องขยายการให้บริการทางการแพทย์ให้ทั่วถึงมากกว่านี้ โดยมีนโยบายให้สถานพยาบาลของเอกชน และคลินิกต่างๆ เข้าร่วมในการประกันสังคมมากขึ้น และประการสำคัญคือต้องพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมให้มีมาตรฐานในระดับที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะมีผลให้ผู้ประกันตนกระจายการเข้ารับบริการทางการแพทย์สู่สถานพยาบาลอื่นมากขึ้น จึงไม่เกิดการแออัดของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์อยู่แต่เฉพาะสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง ซึ่งอาจมีผลให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น

สาเหตุของปัญหาประการต่อมา คือ มาตรฐานในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล จะเห็นได้ว่า มาตรฐานในการรักษาพยาบาลของแต่ละสถานพยาบาลนั้นไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แม้จะมีกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานพยาบาล และมาตรฐานของการรักษาพยาบาลไว้ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4 แต่พิจารณาจากสภาพความเป็นจริงแล้ว จะเห็นว่าสถานพยาบาลที่มีงบประมาณมากก็จะมีการพัฒนาบุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ มากกว่าสถานพยาบาลขนาดเล็กที่มีงบประมาณในการพัฒนาสถานพยาบาลของตนน้อย ทำให้มีคุณภาพมาตรฐานในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าสถานพยาบาลที่มีงบประมาณมาก ดังนั้นทำให้

⁹ ประกาศสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง กำหนดเขตท้องที่และรายชื่อสถานพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2551 ลงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551

¹⁰ วิจิตรา วิเชียรชม, *อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 4*, น. 470-471.

ผู้ประกันตนเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าเป็นจำนวนมาก อันเป็นผลทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น

ข. กรณีทันตกรรม

ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมของเอกชนซึ่งมีคลินิกทันตกรรมของเอกชนจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมทั้งหมด จึงไม่สามารถรองรับผู้ประกันตนจำนวนมากได้อย่างแน่นอน¹¹ นอกจากนี้ สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชนในโครงการประกันสังคมประกันสังคมนั้นมีทันตแพทย์รวมกันยังไม่ถึง 2,000 คน¹²

ข้อจำกัดเกี่ยวกับโอกาสในกรณีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม ได้แก่ ผู้ประกันตนต้องรอคิวเพื่อรับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมเป็นเวลานานเนื่องจากมีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกรณีทันตกรรมเป็นจำนวนมาก โดยในช่วงแรกนั้นสำนักงานประกันสังคมได้มีการแก้ไขปัญหาโดยวิธีการให้ผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมจากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิและหากสถานพยาบาลดังกล่าวนั้นไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ประกันตนได้ภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ประกันตนสามารถไปรับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมจากสถานพยาบาลอื่นได้ แล้วนำไปเสร็จมาเบิกค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้สำรองจ่ายไปคืนจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งการแก้ปัญหานี้ใช้ถึงสิ้นปี พ.ศ. 2549 เท่านั้น

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นจ่ายตามการรักษาพยาบาลจริงให้แก่ผู้ประกันตน โดยให้ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลต่างๆ ในสังกัดสำนักงานประกันสังคมแห่งใดก็ได้ แล้วให้ผู้ประกันตนสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน แล้วหลังจากนั้นก็สมารถนำหลักฐานไปรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ได้ที่สำนักงานประกันสังคม

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่สำนักงานประกันสังคมดำเนินการอยู่นี้ ผู้เขียนเห็นว่าจะเกิดปัญหาสำหรับผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่มีรายได้น้อยต้องสำรองจ่ายไปก่อนแล้วไปเบิกคืน

¹¹ [http://www.tpda.or.th/subindex.php?page=show&id=331\(10/22/2006\)](http://www.tpda.or.th/subindex.php?page=show&id=331(10/22/2006))

¹² <http://www.thaitv3.com/becnews/backissue/NEWS3/political060149.html>

จากสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมนั้นมีราคาสูง ดังนั้น การให้ผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่มีรายได้น้อยต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทันตกรรมไปก่อนนั้นทำให้เกิดภาระแก่ผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการเสียเวลา และเสียค่าเดินทางหลายต่อในการดำเนินการเบิกค่าบริการทางการแพทย์คืนจากสำนักงานประกันสังคม ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความเดือดร้อน

5.2.3 จำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน

ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนมีหลายประการ ได้แก่ อัตราค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย และกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้วแต่ต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน ซึ่งพิจารณาได้ดังนี้

ก. อัตราค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย

อัตราค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายนั้น เป็นปัญหาที่ไม่สามารถหาแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายเป็นการยากที่จะกำหนดให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อีกทั้ง ลักษณะปัญหาต่างๆ ที่ประชาชนหรือผู้ประกันตนประสบแล้วแต่มีความแตกต่างกันทั้งสิ้น ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจึงต้องมีวิธีการในการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้มีความเหมาะสมแก่ประชาชนในประเทศมากที่สุด กล่าวคือ ไม่เป็นจำนวนที่น้อยเกินไปจนไม่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนได้ หรือเป็นจำนวนที่มากเกินไปจนทำให้เกิดปัญหาแก่กองทุนประกันสังคม

ข. ปัญหากรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้วแต่ต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน แล้วจึงนำใบเสร็จมาเบิกค่าบริการทางการแพทย์คืนจากสำนักงานประกันสังคมนั้นสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

(ก) กรณีทันตกรรม

การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมของบุคคลทั่วไปในแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ค่อนข้างสูง หากเป็นกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามสถานพยาบาลคลินิกทันตกรรมนอกเหนือจากที่เลือกไว้ตามบัตรรับรองสิทธิ

ผู้ประกันตนนำไปเสร็จมาเบิกค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ

กรณีดังกล่าวเมื่อผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมจากสถานพยาบาลอื่นที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิ ผู้ประกันตนจะต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อนแล้วจึงมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจำนวนเงินที่สำรองจ่ายไปก่อนนั้น อาจจะมีจำนวนมากกว่าที่จะสามารถเบิกได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ จำนวนเงินที่ให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกได้นั้นไม่สอดคล้องกับค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้เป็นภาระแก่ผู้ประกันตน

(ข) กรณีคลอดบุตร

กรณีคลอดบุตรนับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรจากรูปแบบเดิมมาเป็นการเหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน โดยมีเจตนารมณ์ที่สำคัญ คือ ต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประกันตนให้ได้รับการดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอดบุตร การตรวจหลังคลอดตลอดจนการบริบาลทารกแรกเกิด ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ประกันตนและทารกในครรภ์ ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด และยังคงสอดคล้องกับหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขอีกด้วย

เจตนารมณ์สำคัญของการเหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรที่ได้กล่าวไปแล้วนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ประกันตนทุกคนต้องการ แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้นประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรแบบเหมาจ่ายที่ผู้ประกันตนหรือภริยาของผู้ประกันตน หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผยกรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีภริยาไม่ไปคลอดบุตรตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากการที่ผู้คลอดบุตรต้องการจะคลอดบุตรในพื้นที่ที่มีญาติพี่น้องดูแลได้ง่าย หรืออาจเป็นเพราะเหตุสุดวิสัยอย่างอื่นของผู้คลอดบุตรเอง โดยมีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ฉบับลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นที่มีชื่อสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของผู้ประกันตน ให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ซึ่งอัตราดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึงค่าตรวจและค่ารับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่าบริบาลและรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ค่ารถพยาบาลหรือ ค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย และ

ค่าบริการอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นกรณีที่ผู้ประกันตน หรือภริยาของผู้ประกันตน หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยกรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีภริยา มิได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในกรณีคลอดบุตรตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ ก็จะทำให้เกิดสิทธิแก่ผู้ประกันตนที่จะเบิกค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรได้ในอัตรา 12,000 บาท กรณีดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาสำหรับผู้ประกันตนที่ไม่มีเงินสำรองจ่ายไปก่อน ผู้ประกันตนอาจจะต้องเป็นหนี้เป็นสินเพิ่มมากขึ้น โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ และเมื่อมาเบิกค่าบริการทางการแพทย์จะได้เงินเพียง 12,000 บาท ซึ่งไม่พอกับค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายไปในการคลอดบุตรนั้น

การแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ ผู้เขียนเห็นว่า สำหรับผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อนแล้วไปเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ประกันตน คือเป็นการเสียเวลา และเสียค่าเดินทางหลายต่อ และค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีคลอดบุตรนั้นมีค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถหาเงินมาสำรองจ่ายได้ก่อน ซึ่งเป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้ประกันตนมากขึ้นไปอีก

5.2.4 การจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์

ปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในแบบเหมาจ่าย ทำให้ต้องมีการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนจึงไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ หรือเข้ารักษาได้แต่ไม่อาจได้รับความคุ้มครองเทียบเท่ากับการรักษาตามสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ และยังเป็นสาเหตุของการให้บริการล่าช้าอีกด้วย

กฎหมายประกันสังคมวางหลักการไว้โดยผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนรูปแบบบริการทางการแพทย์ต่อเมื่อผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ในบัตรรับรองสิทธิ เว้นแต่กรณีที่กฎหมายได้กำหนดให้สิทธิแก่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้

หลักการดังกล่าวมีผลดีที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกันตน กล่าวคือ การกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ มีผลให้การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่อง แต่หลักการดังกล่าวอาจสร้างผลเสียให้แก่ผู้ประกันตน กล่าวคือ การจำกัดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้จะทำให้ผู้ประกันตนไม่

สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ หรือเข้ารับรักษาได้แต่ไม่อาจได้รับความคุ้มครองเทียบเท่ากับการรักษาตามสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ และยังเป็นสาเหตุของการให้บริการล่าช้าอีกด้วย เช่น กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ในกรณีนี้ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งตามกฎหมายประกันสังคมผู้ประกันตนจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้เท่านั้น เว้นแต่มีเหตุฉุกเฉินตามที่กฎหมายกำหนดทำให้ผู้ประกันตนไม่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ ซึ่งในสถานพยาบาลบางแห่งนั้นผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์จำนวนมากทำให้ผู้ประกันตนต้องรอเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นเวลานาน สถานพยาบาลบางแห่งถึงขนาดต้องรอข้ามวัน ซึ่งหากผู้ประกันตนต้องการรับสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ผู้ประกันตนจำต้องรับสภาพการรอคอยเพราะไม่สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้

ผู้เขียนเห็นว่านอกจากกรณีปัญหาดังกล่าว ยังมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ที่เกิดจากการใช้ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายต้องพิจารณาใน 2 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่

1) การจัดสรรงบประมาณในกองทุนประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตนภาคบังคับตามมาตรา 33 รวม 7 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน โดยเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้างและผู้ประกันตนตามมาตรา 33 เท่าๆ กันคือ ฝ่ายละร้อยละ 5 ของค่าจ้าง และรัฐบาลสนับสนุนเงินสมทบให้อัตราร้อยละ 2.75 ของค่าจ้าง ซึ่งมีการจัดสรรเงินจากกองทุนประกันสังคมเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนสำหรับกรณีต่างๆ อันได้แก่

- เงินสมทบสำหรับประโยชน์ทดแทน 4 กรณี คือ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ในอัตราสำหรับผู้ประกันตนร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง นายจ้างร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง และรัฐบาลร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง

- เงินสมทบสำหรับประโยชน์ทดแทน 2 กรณี คือ สงเคราะห์บุตร และชราภาพ ในอัตราสำหรับผู้ประกันตนร้อยละ 3 ของค่าจ้าง นายจ้างร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และรัฐบาลร้อยละ 1 ของค่าจ้าง

- เงินสมทบสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ในอัตราสำหรับผู้ประกันตนร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง นายจ้างร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง และรัฐบาลร้อยละ 0.25 ของค่าจ้าง

ข้อมูลจากรายงานประจำปี 2549 ของสำนักงานประกันสังคมนั้น กองทุนประกันสังคมมีเงินในกองทุนประกันสังคมทั้งหมดจำนวน 440,169 ล้านบาท ซึ่งมีการจัดสรรเงินจากกองทุนประกันสังคมเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนสำหรับกรณีต่างๆ อันได้แก่

- สำหรับ 4 กรณี คือ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย เป็นจำนวน 74,219 ล้านบาท

- สำหรับ 2 กรณี คือ สงเคราะห์บุตร และชราภาพ เป็นจำนวน 342,441 ล้านบาท

- สำหรับกรณีว่างงานเป็นจำนวน 23,509 ล้านบาท

สำนักงานประกันสังคมจัดเก็บเงินสมทบทั้งในส่วนของลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล เข้ากองทุนประกันสังคมในปี 2549 ได้เป็นเงินจำนวน 93,240.5 ล้านบาท จ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยมากที่สุดเป็นเงินจำนวน 16,092.34 ล้านบาท รองลงมาคือประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรเป็นเงินจำนวน 5,558.55 ล้านบาท ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรเป็นเงินจำนวน 5,214.72 ล้านบาท ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเป็นเงินจำนวน 1,197.54 ล้านบาท ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพเป็นเงินจำนวน 1,150.44 ล้านบาท ประโยชน์ทดแทนกรณีตายเป็นเงินจำนวน 735.48 ล้านบาท และประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพเป็นเงินจำนวน 216.49 ล้านบาท ตามลำดับ¹³

ผู้เขียนเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณของกองทุนประกันสังคมตามกรณีดังกล่าว โดยเฉพาะในกรณีของประโยชน์ทดแทนสำหรับกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ซึ่งกรณีดังกล่าวเป็นการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนเป็นส่วนใหญ่ แต่สำนักงานประกันสังคมจัดสรรให้กรณีของค่าบริการทางการแพทย์เป็นอัตราสำหรับผู้ประกันตนเป็นจำนวนเพียงร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 นายจ้างร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 รัฐบาลร้อยละ 1.5 จากทั้งหมดร้อยละ 2.75 เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ ที่กองทุนประกันสังคมจัดสรรงบประมาณให้ในอัตราสำหรับผู้ประกันตนเป็นจำนวนถึงร้อยละ 3 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 นายจ้างร้อยละ 3 ของค่าจ้างจากทั้งหมดร้อยละ 5 รัฐบาลร้อยละ 1 จากทั้งหมดร้อยละ 2.75 ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า การที่สำนักงานประกันสังคมจัดสรรเงินในกองทุนประกันสังคมให้สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ในจำนวนดังกล่าวน้อยเกินไป และมีเงินในกองทุนประกันสังคม

¹³ รายงานประจำปี 2549, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน,

สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีดังกล่าวเป็นจำนวนน้อยกว่าประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ ซึ่งกองทุนประกันสังคมมีความจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากเงินในกองทุนประกันสังคมในการช่วยเหลือผู้ประกันตนในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพผลภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งเห็นได้จากรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสังคมในปี 2549 ที่จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยมากที่สุดเป็นเงินจำนวน 16,092.34 ล้านบาท รองลงมาคือกรณีคลอดบุตรเป็นเงินจำนวน 5,558.55 ล้านบาท กรณีสงเคราะห์บุตรเป็นเงินจำนวน 5,214.72 ล้านบาท กรณีว่างงานเป็นเงินจำนวน 1,197.54 ล้านบาท กรณีชราภาพเป็นเงินจำนวน 1,150.44 ล้านบาท กรณีตายเป็นเงินจำนวน 735.48 ล้านบาท และกรณีทูพผลภาพเป็นเงินจำนวน 216.49 ล้านบาท ตามลำดับ

2) การดำเนินงานของกองทุนประกันสังคม

การดำเนินงานของกองทุนประกันสังคมอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่สำคัญเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนประกันสังคมมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้องและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย โดยกฎหมายกำหนดให้มีสำนักงานประกันสังคมเป็นองค์กรทำหน้าที่สำคัญต่างๆ เช่น เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคม เป็นต้น กฎหมายยังได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสังคมจำนวน 3 คนะให้มีอำนาจหน้าที่แตกต่างกันได้แก่ คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการการแพทย์และคณะกรรมการอุทธรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนเป็นไปอย่างถูกต้องตามขั้นตอน มีความยุติธรรมและความชัดเจนให้มากที่สุด นอกจากนี้ กฎหมายยังได้กำหนดให้กองทุนประกันสังคมมีรายได้จากเงินสมทบและเงินจากแหล่งต่างๆ ซึ่งเป็นเงินของกองทุนประกันสังคมโดยตรง

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมโดยตรง ได้แก่ คณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ได้ไม่เกิน 15 คน และรวมกับผู้แทนฝ่ายรัฐบาล ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง โดยมีอำนาจหน้าที่เสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการประกันสังคมเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการ

ทางการแพทย์ กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน¹⁴

การดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ในทางปฏิบัตินั้นไม่สามารถดำเนินการเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ประสบความสำเร็จเดือดร้อนอย่างแท้จริง แม้ว่าตามกฎหมายประกันสังคมได้กำหนดให้มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้างเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดประโยชน์และแก้ไขความเดือดร้อนของลูกจ้างเป็นลูกจ้างในระดับล่างที่ไม่สามารถเป็นตัวแทนฝ่ายลูกจ้างเพื่อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการได้ ซึ่งลูกจ้างในระดับล่างนี้เองเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง

5.3 ขอบเขตของประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนสำหรับบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร และกรณีทุพพลภาพ ได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนด โดยมีบางกรณีที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อลูกจ้างซึ่งกฎหมายประกันสังคมไม่ได้กำหนดไว้ ผู้เขียนเห็นว่าเป็นข้อบกพร่องของบริการทางการแพทย์ โดยสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

5.3.1 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานตามสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ตามบัตรรับรองสิทธิ โดยจะได้รับบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 ซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึงบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจสุขภาพประจำปี และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเป็นข้อบกพร่องของบริการทางการแพทย์

¹⁴ นิตานาด พนาวัฒน์วงศ์, “มาตรการทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทดแทนแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย”, (นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, พ.ศ. 2537), น.88.

ก. การตรวจสุขภาพประจำปี

สุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ของผู้ประกันตนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประกันตนและครอบครัวของ ผู้ประกันตนมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคง การประกันสังคมควรคำนึงถึงมาตรการที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันและการรักษา จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคร้ายแรง ซึ่งการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ประกันตนทราบถึงสภาพร่างกายของตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ประกันตนดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนได้มากขึ้นด้วย

กรณีดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบการตรวจสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 107 ที่บัญญัติว่า “ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” โดยกฎกระทรวง เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ได้กำหนดว่า

การตรวจสุขภาพตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานนั้น กฎหมายกำหนดให้เป็นกรณีการตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจตามวิธีทางการแพทย์เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสม และผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างอันอาจเกิดจากการทำงาน¹⁵

กฎหมายกำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือที่มีคุณสมบัติตามที่อธิบดีประกาศกำหนด โดยตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งแรกให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน และตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรณีที่ลักษณะหรือสภาพของงานที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงนั้น มีความจำเป็นต้องตรวจสุขภาพตามระยะเวลาอื่น ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างตามระยะเวลานั้น

งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างประจำปี กฎหมายกำหนดเป็นงานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ

¹⁵ ข้อ 2 แห่งกฎกระทรวงแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2547

- (1) สารเคมีอันตรายตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- (2) จุลชีพวันเป็นพิษซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- (3) กัมมันตภาพรังสี
- (4) ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง เสียง หรือสภาพแวดล้อมอื่น ที่อาจเป็นอันตราย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด¹⁶

กรณีดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ตามมาตรา 107 ประกอบกับกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งแรกให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน และตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเฉพาะในกิจการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวเท่านั้น กล่าวคือ เฉพาะงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ งานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ (1) สารเคมีอันตรายตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (2) จุลชีพวันเป็นพิษซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (3) กัมมันตภาพรังสี (4) ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง เสียง หรือสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตราย ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดซึ่งมีเพียงกรณีดังกล่าวเท่านั้นที่กฎหมายบังคับให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยนายจ้างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด ส่วนกรณีของงานในกิจการอื่นๆ หรือกรณีนอกเหนือจากการทำงานกฎหมายไม่ได้กำหนดให้นายจ้างหรือสำนักงานประกันสังคมต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง ดังนั้น หากมีการเพิ่มกรณีของการตรวจสุขภาพประจำปีในกฎหมายประกันสังคมควบคู่กันไปกับการตรวจสุขภาพตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานจะทำให้ลูกจ้างได้รับความคุ้มครองอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ลูกจ้างอย่างยิ่ง

ผู้เขียนเห็นว่า การบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมควรจะครอบคลุมถึงกรณีการตรวจสุขภาพประจำปีด้วย โดยในช่วงแรกอาจจำกัดให้มีการตรวจสุขภาพเฉพาะในกรณีจำเป็น ตัวอย่างเช่น กรณีที่ลูกจ้างพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กรณีลูกจ้างมีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งเป็น

¹⁶ ข้อ 2 แห่งกฎกระทรวงแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2547

วิธีการส่งเสริมให้ลูกจ้างมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นผลให้ลูกจ้างทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลดีทั้งฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง แต่กรณีที่ถูกกฎหมายประกันสังคมกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นไม่ตัดสิทธิของลูกจ้างที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งถือว่าลูกจ้างได้รับสิทธิทั้ง 2 ทาง จึงเปรียบเทียบได้กับการให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายประกันสังคมควบคู่ไปกับการให้สิทธิตามกฎหมายอื่นด้วย ไม่ตัดสิทธิลูกจ้างในการที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายอื่น ตัวอย่างเช่น การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เป็นต้น

การที่ลูกจ้างเรียกร้องเงินทั้งสองทาง ทั้งตามกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายเงินทดแทนนั้น ลูกจ้างสามารถทำได้เนื่องจากตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 7 ได้บัญญัติว่า “การเรียกร้องหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ตามกฎหมายอื่นนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ลูกจ้างพึงได้ตามกฎหมายอื่น” อันเป็นการกำหนดไว้ให้ลูกจ้างมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง ช่วยเหลือจากกฎหมายอื่นๆ นอกเหนือไปจากกฎหมายเงินทดแทนอีกด้วย¹⁷

¹⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1964/2547 โจทก์ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานยอมมีสิทธิได้รับเงินทดแทนตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และโจทก์เป็นผู้ประสบภัยจากรถจึงเป็นผู้รับประโยชน์มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 บริษัท ศ. นายจ้างโจทก์จะมีสิทธิขอรับเงินทดแทนต่อจำเลยได้ก็แต่เฉพาะที่ได้ทดรองจ่ายเงินทดแทนไปก่อน แล้วไปขอรับคืนจากจำเลยตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 25 เท่านั้น และแม้บริษัท ศ. จะเป็นผู้เอาประกันภัยรถโดยสารคันที่โจทก์ทำงานและประสบอุบัติเหตุ แต่ก็มีใช้ผู้ประสบภัยจากรถ จึงไม่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 การที่บริษัท ศ. จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และได้ขอรับคืนจากบริษัทผู้รับประกันภัยไปแล้ว เป็นการจ่ายแทนบริษัทผู้รับประกันภัยในฐานะผู้เอาประกันภัย มิใช่ทดรองจ่ายในฐานะนายจ้างตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 25 จึงไม่มีสิทธิมาขอรับเงินคืนจากจำเลยและไม่อาจสละสิทธิในเงินดังกล่าวได้ ทั้งการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ตามกฎหมายอื่นไม่ตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ลูกจ้างพึงได้ตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 อีกตามมาตรา 7 โจทก์จึงมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

ซึ่งตามที่กฎหมายเงินทดแทนได้กำหนดขอบเขตความหมายของการประสบอันตราย การเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้างอันเป็นเงื่อนไขและมีผลทำให้เกิดสิทธิในการได้รับเงินทดแทน ของลูกจ้างไว้ดังนี้

คำว่า “ประสบอันตราย” ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดไว้คือ การที่ลูกจ้างได้รับอันตรายแก่กายหรือผลกระทบแก่จิตใจ หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงานหรือป้องกันรักษา ประโยชน์ให้แก่นายจ้างหรือตามคำสั่งของนายจ้าง

คำว่า “เจ็บป่วย” ตามกฎหมายเงินทดแทนนั้นคือ การที่ลูกจ้างเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความ ตายด้วยโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน¹⁸

ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาล ทันทีตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยนั้น และให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

นายจ้างต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่งโดยไม่ชักช้าเมื่อฝ่ายลูกจ้างแจ้งให้ นายจ้างทราบ¹⁹

กรณีดังกล่าวสรุปได้ว่า การประสบอันตรายที่จะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนนั้นจะต้องเป็น การประสบอันตรายที่เนื่องมาจากการทำงานให้แก่นายจ้าง หรือป้องกันรักษาประโยชน์ให้แก่ นายจ้าง ไม่ว่าจะอันตรายนั้นจะเกิดกับร่างกายหรือจิตใจของลูกจ้าง กรณีการเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ การเจ็บป่วยที่นายจ้างจะต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนให้แก่ลูกจ้างนั้นจะต้องปรากฏว่า เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

การพิจารณาว่าการเจ็บป่วยของลูกจ้างนั้นเนื่องมาจากการทำงานหรือไม่ จะต้อง พิจารณาจากลักษณะอาการของโรคที่ลูกจ้างผู้นั้นป่วยว่าเป็นโรคอะไร เข้าลักษณะอาการของโรค ที่เกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องขอทราบความเห็น

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5128/2546 เงินที่โจทก์ได้รับจากสำนักงานประกันสังคมเป็น ค่าทดแทนที่โจทก์พึงมีสิทธิได้รับตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 18 ไม่ใช่ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิด โจทก์จึงมีสิทธิเรียกร้องค่าขาดไร้อุปการะตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 443 วรรคสามได้ จำเลยไม่อาจเอาค่าทดแทนที่โจทก์ พึงมีสิทธิได้รับดังกล่าวมาขอลดหย่อนค่าขาดไร้อุปการะได้

¹⁸ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

¹⁹ มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

จากแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเสียก่อน เมื่อทราบว่าเป็นโรคซึ่งเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงานโรคอะไรแล้ว จะต้องพิจารณาลักษณะและหน้าที่การงานที่ลูกจ้างผู้นั้นทำว่าเกี่ยวเนื่องกับสัมพันธ์กับโรคนั้นเพียงไร สภาพแวดล้อมที่ทำงานจะก่อให้เกิดโรคนั้นได้หรือไม่ เมื่อเห็นว่าเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันจึงจะถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง

สรุปว่าลักษณะการประสบอันตรายและเจ็บป่วยที่จะลูกจ้างจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนนั้น กรณีต้องพิจารณาวินิจฉัยว่าการประสบอันตราย และการเจ็บป่วยนั้นเนื่องมาจากการทำงานให้แก่ นายจ้างหรือไม่ เพราะเป็นเงื่อนไขโดยตรงในเรื่องเงินทดแทนของลูกจ้าง ถ้าพิจารณาว่าการประสบอันตราย และเจ็บป่วยนั้นเนื่องมาจากการทำงานให้แก่ นายจ้างก็จะทำให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทน ถ้าไม่ใช่ก็ไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทน²⁰ ตามกฎหมายเงินทดแทนแต่อาจได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายประกันสังคม

กรณีจากการศึกษาข้างต้น เมื่อพิจารณาวินิจฉัยกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายเงินทดแทนแล้วจะเห็นถึงความแตกต่างของทั้ง 2 กรณีได้ว่า กฎหมายประกันสังคมให้ความสำคัญคุ้มครองประโยชน์ทดแทนแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน ส่วนกรณีเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ให้ความสำคัญคุ้มครองประโยชน์ทดแทนแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน ดังนั้น การเกิดสิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนต่างๆ จากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายเงินทดแทนนั้นเป็นคนละกรณีกัน

มาตรการทางกฎหมายทั้งกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายเงินทดแทนนั้น มีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันคือ เพื่อให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองแก่บรรดาลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน ทั้งกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายเงินทดแทนจึงได้ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน และผู้ประสบเคราะห์กรรมทั้งหลาย โดยให้ประโยชน์ทดแทนในรูปแบบการบริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ เงินช่วยเหลือค่าทำศพหากลูกจ้างหรือผู้ประกันตนเสียชีวิต ตลอดจนเงินช่วยเหลือกรณีคลอดบุตร

²⁰ สุดาศิริ วดวงศ์, กฎหมายเงินทดแทน, เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 6, กฎหมายแรงงาน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชานิติศาสตร์, ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2548), น.338.

ข. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้นควรจะเป็นกรณีที่เกิดป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานกรณีหนึ่ง ซึ่งเป็นกรณีที่จะได้รับการรักษาให้หายขาดจากสภาวะเช่นนั้น และควรจะได้รับ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติโดยเร็ว เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ประกันตนที่หลงผิดไปติดยาเสพติดให้พ้นจากอันตรายของฤทธิ์ยาเสพติดนั้น และเป็นการปกป้องรักษาบุคคลในสังคมให้พ้นจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ของยาเสพติดนั้นๆ อีกด้วย ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกฎหมายประกันสังคมไม่ครอบคลุมไปถึงกรณีดังกล่าวนั้นยังเป็นข้อบกพร่องของกฎหมายประกันสังคมอีกประการหนึ่ง

5.3.2 กรณีคลอดบุตร

ประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ในกรณีคลอดบุตรนั้นผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในกฎหมายประกันสังคม ซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึงกรณีที่คลอดทารกออกมาแล้ว ทารกนั้นมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ประกันตนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริหารทารกที่มีร่างกายผิดปกติตนเอง ซึ่งเป็นกรณีจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ประกันตนที่มีฐานะยากจนต้องหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่าย โดยอาจจะไปกู้ยืมเงินนอกระบบ ซึ่งทำให้ผู้ประกันตนเป็นหนี้เป็นสินอันเป็นภาระอย่างมาก และในกรณีนี้เองผู้เขียนเห็นว่าการที่การบริการทางการแพทย์ครอบคลุมไปไม่ถึงกรณีดังกล่าวเป็นการขาดต่อหลักเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข เพราะเมื่อผู้ประกันตนประสบเคราะห์ภัย กล่าวคือคลอดทารกที่มีความผิดปกติออกมาแล้วก็ควรที่จะได้รับการช่วยเหลือจากเงินกองทุนประกันสังคมนั้นตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข

การแก้ไขปัญหาดังกล่าว เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็จะมีพบบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าว ได้แก่ มาตรา 66(8)²¹ เรื่องของประโยชน์ทดแทนใน

²¹ มาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ได้แก่

- (1) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (2) ค่าบำบัดทางการแพทย์

กรณีคลอดบุตรที่รวมถึงค่าบริการอื่นที่จำเป็น หมายถึงค่าบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคลอดบุตร ซึ่งเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอดบุตร ส่วนค่าบริการทางการแพทย์ที่เกิดหลังจากนั้น คือกรณีที่คลอดทารกออกมาแล้วทารกนั้นมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติจึงไม่รวมอยู่ในค่าบริการอื่นที่จำเป็นตามมาตรา 66(8) นี้ด้วย

กรณีเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรมาตรา 75²² พิจารณาได้ว่าตามมาตรา 75(3) ที่ให้ประโยชน์ทดแทนเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลบุตรของผู้ประกันตน โดยเป็นค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุที่เกินหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งมาตรา 75(4) เป็นค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น เช่น การได้รับการดูแลรักษาในกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงและต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยเหลือ เป็นต้น ซึ่งกรณีที่คลอดทารกออกมาแล้วทารกนั้นมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ ทั้ง 2 กรณีดังกล่าวควรจะครอบคลุมถึงกรณีค่าบริการทางการแพทย์ของทารกที่คลอด

-
- (3) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
 - (4) ค่าทำคลอด
 - (5) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
 - (6) ค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
 - (7) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
 - (8) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ผู้ประกันตนที่ต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามคำสั่งของแพทย์ให้ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรา 67 ด้วย

²² มาตรา 75 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร ได้แก่

- (1) ค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร
- (2) ค่าเล่าเรียนบุตร
- (3) ค่ารักษาพยาบาลบุตร
- (4) ค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ออกมาแล้วมีร่างกายที่ผิดปกติดังกล่าวด้วย ดังนั้นในการใช้บังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าวจึงต้องตีความบทบัญญัติตามมาตรา 75(3) และมาตรา 75(4) ให้คุ้มครองถึงคำรักษาพยาบาลทารกที่เกิดมาแล้วทุพพลภาพด้วย

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ซึ่งเป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดให้สิทธิสำหรับภริยา หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย แต่ผู้ประกันตนจะต้องมิได้มีภริยาซึ่งจดทะเบียนสมรสกันอยู่แล้ว และจะต้องปรากฏชื่อผู้ประกันตนในสูติบัตรเป็นบิดาของบุตรที่เกิดจากการคลอดนั้นด้วย ซึ่งประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรดังกล่าวเป็นสิทธิสำหรับการคลอดบุตรไม่เกินสองครั้งตามมาตรา 65 โดยแยกพิจารณาได้ดังนี้

1) กรณีที่ผู้ประกันตนมีภริยาซึ่งจดทะเบียนสมรสกัน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรในจำนวน 2 ครั้งสำหรับการคลอดบุตรของภริยาที่ได้จดทะเบียนสมรสกับผู้ประกันตนเท่านั้น

2) กรณีที่ผู้ประกันตนมิได้มีภริยาซึ่งจดทะเบียนสมรสกัน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรในจำนวน 2 ครั้งสำหรับการคลอดบุตรของหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย ไม่ว่าจะมิใช่หญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยก็คนก็ตาม กล่าวคือหากผู้ประกันตนอยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงนั้นโดยเปิดเผยมากกว่า 1 คน ผู้ประกันตนก็สามารถได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงนั้นรวมแล้วต้องไม่เกิน 2 ครั้ง ไม่ว่าจะหญิงคนเดียวหรือไม่ กรณีดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ประกันตนที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่ตามหลักศาสนาอิสลามนั้นอนุญาตให้มีภริยาที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ 4 คน ดังนั้นเมื่อผู้ประกันตนมีภริยามากกว่า 1 คน ก็มีสิทธิได้รับได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรรวมแล้วต้องไม่เกิน 2 ครั้งเช่นกัน

5.4 การจำกัดสิทธิการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้

การวิเคราะห์ปัญหาการบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนต้องหยุดงาน เพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ตามมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2)

พ.ศ.2537²³ นี้ เป็นปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาว่าการบริการทางการแพทย์จะขยายครอบคลุมไปถึงกรณีที่ถูกจ้างต้องหยุดงาน ไม่สามารถไปทำงานได้ตามมาตรา 64 ดังกล่าวนี้อหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามมาตรา 64 วรรคท้าย ซึ่งการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวจะพิจารณากรณีเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่ถูกจ้างได้รับตามกฎหมายที่ไม่ได้ตัดสิทธิตามกฎหมายอื่น และควรขยายไปถึงประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายอื่นหรือไม่

เรื่องของเงินทดแทนการขาดรายได้ที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจำนวนดังกล่าวตามที่กฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2537 โดยให้ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ และสำหรับกรณีที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงาน เพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ซึ่งระยะเวลาในการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้แตกต่างกันตามประเภทของการประกันสังคม ดังนี้

²³ มาตรา 64 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ในอัตราร้อยละห้าสิบของค่าจ้าง ตามมาตรา 57 สำหรับกรณีที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงาน เพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกินเก้าสิบวัน และในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน แต่ไม่เกินสามร้อยหกสิบห้าวัน

ระยะเวลาได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ให้เริ่มนับแต่วันแรกที่ต้องหยุดงานตามคำสั่งของแพทย์จนถึงวันสุดท้ายที่แพทย์กำหนดให้หยุดงาน หรือจนถึงวันสุดท้ายที่หยุดงานในกรณีที่ผู้ประกันตนกลับเข้าทำงานก่อนครบกำหนดเวลาตามคำสั่งของแพทย์ แต่ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง แล้วแต่กรณีผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนตามวรรคหนึ่ง จนกว่าสิทธิได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลง จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่าระยะเวลาที่คงเหลือและถ้าเงินค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้าง ในกรณีได้น้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากกองทุนในส่วนที่ขาดด้วย”

ก) ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วยเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้รับเกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน โดยได้รับนับแต่วันแรกที่ต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์จนถึงวันสุดท้ายที่แพทย์กำหนดให้หยุดหรือจนถึงวันสุดท้ายที่หยุดงานกรณีกลับเข้าทำงานก่อนครบกำหนดตามคำสั่งแพทย์สำหรับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (มาตรา 64)

ข) ได้รับตลอดชีวิต สำหรับกรณีทุพพลภาพ (มาตรา 71)²⁴

การลดและการเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้ สำหรับกรณีทุพพลภาพนั้น อาจมีการลดเงินทดแทนการขาดรายได้เกิดขึ้น ถ้าคณะกรรมการการแพทย์วินิจฉัยว่าการทุพพลภาพนั้นได้รับการฟื้นฟูจนมีสภาพดีขึ้นแล้ว โดยคณะกรรมการการแพทย์เสนอให้เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม อย่างไรก็ตาม เมื่อลดไปแล้ว และต่อมาภายหลังปรากฏว่าเหตุทุพพลภาพนั้นมีสภาพเสื่อมลง ถ้าคณะกรรมการการแพทย์วินิจฉัยว่า การทุพพลภาพนั้นเสื่อมลงจากที่เคยวินิจฉัยไว้ให้เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมพิจารณาเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้ขึ้นได้ (มาตรา 72)²⁵

กรณีการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ดังกล่าวกฎหมายประกันสังคมได้มีข้อจำกัดสิทธิที่ทำให้ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้ตามมาตรา 64 วรรคท้าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนอาจถูกจำกัดสิทธิสำหรับการประกันสังคมกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงานดังนี้

ก) ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีผู้ประกันตนได้รับค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อรักษาตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานหรือมีสิทธิได้รับค่าจ้างตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง แล้วแต่กรณี

²⁴ ได้มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับกรณีทุพพลภาพ เป็นการได้รับตลอดชีวิต โดยมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537

²⁵ ได้มีการเพิ่มเติมกรณีเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการทุพพลภาพ โดยมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537

ข) ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่าระยะเวลาที่คงเหลือ กรณีที่เคยได้รับค่าจ้างอยู่ตามข้อ ก) แล้วสิทธิได้รับค่าจ้างสิ้นสุดลง

ค) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในส่วนที่ยังขาดอยู่ กรณีได้รับค่าจ้างตามข้อ ก) แต่ได้รับในจำนวนที่น้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้²⁶

การจำกัดสิทธิของผู้ประกันตนในกรณีดังกล่าวเป็นปัญหาแก่ผู้ประกันตนในการได้รับความช่วยเหลือ เยียวยา โดยเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกรณีการที่ลูกจ้างถูกจำกัดสิทธิซึ่งเห็นได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2539 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 ดังนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2539 สิทธิของโจทก์ที่ได้รับเงินทดแทน ค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ส่วนสิทธิของโจทก์ที่จะได้รับเงินทดแทน และค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลยเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เมื่อเป็นสิทธิตามกฎหมายแต่ละฉบับโดยโจทก์ต้องเสีย เบี้ยประกันภัยและส่งเงินสมทบเข้า กองทุนสมทบแล้วแต่กรณีตามที่กฎหมายแต่ละฉบับกำหนดไว้ซึ่งต้องชำระทั้ง 2 ทางและพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่มีบทบัญญัติตัดสิทธิมิให้ได้รับเงินทดแทนตามกฎหมายอื่นมารับเงินทดแทนอีกจำเลยจึงยกเอาเหตุที่โจทก์ได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยมาแล้วมาอ้างเพื่อไม่จ่ายเงินค่าทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้แก่โจทก์หาได้ไม่โจทก์จึงมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 ได้มีหมายเหตุในตอนท้ายของคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว โดยท่านอาจารย์รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ ซึ่งได้ให้ความเห็นไว้ในหมายเหตุท้ายฎีกาดังกล่าวไว้ว่า ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้วยังมีสิทธิจะได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อีกหรือไม่ซึ่งมีข้อพิจารณาดังนี้

คดีนี้โจทก์ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถชนกันจำเป็นต้องรับการรักษาในทันทีถือเป็นกรณีฉุกเฉินจึงมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอื่นที่มีได้ระบุในบัตรรับรองสิทธิ และต้องผ่าตัดใหญ่อันมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แล้วโจทก์ยังได้รับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 อีก ปัญหาที่ว่าโจทก์ยังมีสิทธิได้รับเงิน

²⁶ วิจิตรา วิเชียรชม, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 4, น.474.

ทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมอีกหรือไม่ ซึ่งในเรื่องนี้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บัญญัติไว้ไม่ชัดเจนจึงมีความเห็นอยู่ 2 ฝ่าย

ความเห็นแรก เห็นว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วยทุพพลภาพหรือตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานมิได้มีวัตถุประสงค์ให้ลูกจ้างมาค้ำกำไรจากการประกันสังคมจึงเบิกชำ้ออนไม่ได้

ความเห็นที่สอง เห็นว่าสิทธิที่จะได้เงินทดแทนจากบริษัทประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 กับสิทธิจะได้รับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นั้นเป็นสิทธิตามกฎหมายคนละฉบับและกฎหมายแต่ละฉบับก็มีได้มีบทบัญญัติยกเว้นมิให้เบิกชำ้ออน จึงเห็นว่ามีสิทธิได้รับทั้ง 2 ทางโดยคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2539 วินิจฉัยตามความเห็นที่สอง

ปัญหาว่าคำวินิจฉัยของศาลฎีกาที่ 2040/2539 จะเป็นช่องทางให้ลูกจ้างค้ำกำไรจากการประกันสังคมหรือไม่ ท่านอาจารย์รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ ได้ให้ความเห็นว่าคดีนี้ลูกจ้างต้องเสียค่ารักษาพยาบาลไปทั้งสิ้นรวม 138,420 บาทแต่ลูกจ้างได้รับคืนจากบริษัทประกันภัยเพียง 10,000 บาท และรับคืนจากสำนักงานประกันสังคมเพียง 7,905 บาท ย่อมไม่ถือว่าลูกจ้างค้ำกำไรจากการประกันสังคม

ศาลฎีกาวินิจฉัยว่าลูกจ้างและผู้ขับขี่รถต่างต้องจ่ายเงินสมทบให้แก่สำนักงานประกันสังคมและจ่ายเบี้ยประกันให้แก่บริษัทประกันภัยดังนั้นจึงมีสิทธิได้ทั้ง 2 ทางซึ่งเป็นการแปลกกฎหมายที่ให้ความเป็นธรรมอย่างยิ่งเพราะเมื่อมีสิทธิได้รับเงินแล้วจะปฏิเสธหน้าที่ของตนได้อย่างไร การที่ลูกจ้างได้สิทธิมาเพราะต้องจ่ายเงินสมทบทั้ง 2 ทางย่อมเป็นสิทธิโดยชอบที่จะได้ทั้ง 2 ทางจะหาเป็นการค้ำกำไรคงไม่ได้

คดีนี้หากข้อเท็จจริงเปลี่ยนเป็นว่าลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลเสียค่ารักษาพยาบาลไปเพียง 9,700 บาทซึ่งไม่เกิน 10,000 บาท หรือจ่ายไปเพียง 15,000 บาท ลูกจ้างจะยังมีสิทธิเบิกเงินทดแทนคืนจากสำนักงานประกันสังคมหรือไม่เพียงใด

กรณีนี้ที่เสียค่ารักษาพยาบาลไปเพียง 9,700 บาทและได้รับเงินจากบริษัทประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้วจำนวน 10,000 บาทนั้น มีผู้เห็นว่า ผู้ประกันตนจะเบิกเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมอีกไม่ได้เพราะจะเป็นการเบิกชำ้ออนถือเป็นการค้ำกำไรจากการประกันสังคมส่วนกรณีนี้ที่เสียค่ารักษาพยาบาลไป 15,000 บาท นั้นก็คงให้เบิกจากสำนักงานประกันสังคมเพียง 5,000 บาท เท่านั้นเรื่องนี้เมื่อเทียบกับหลักคำวินิจฉัยของคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2539 แล้วผลจะเป็นว่าลูกจ้างยังเบิกได้ทั้ง 2 ทางโดยกรณีแรกให้

เบิกได้อีก 9,700 บาท ส่วนกรณีหลังเบิกได้อีก 10,000 บาท เพราะตามพระราชบัญญัติประกันสังคมนั้นให้เบิกได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท กรณีหลังนี้ลูกจ้างจ่ายไป 15,000 บาทจึงเบิกได้เพียง 10,000 บาท

ปัญหาหลักกันคือลูกจ้างเบิกเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมแล้วยังจะมีสิทธิเบิกจากบริษัทประกันภัยอีก 10,000 บาท หรือไม่ เรื่องนี้เห็นว่าลูกจ้างมีสิทธิเบิกได้เช่นกันและมีใช่เป็นการซ้ำซ้อนเพราะเงิน 10,000 บาท ที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยนั้นเป็นเพียงค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 มาตรา 20 ซึ่งเป็นค่าสินไหมทดแทนอันรวมถึงค่ารักษาพยาบาลด้วยและไม่ถือว่าเป็นการเบิกซ้ำซ้อนด้วย

การศึกษาคำพิพากษาของศาลฎีกาและหมายเหตุในตอนท้ายดังกล่าว เห็นว่าสิทธิของผู้ประกันตนที่ได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ที่บังคับให้เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัทและต้องเสียเบี้ยประกันภัย ส่วนสิทธิของผู้ประกันตนที่จะได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งบังคับให้ลูกจ้างต้องเป็นผู้ประกันตนและส่งเงินเข้ากองทุนสมทบเมื่อเป็นสิทธิของผู้ประกันตนตามกฎหมายแต่ละฉบับโดยผู้ประกันตนต้องเสียเบี้ยประกันภัยและส่งเงินเข้ากองทุนสมทบแล้วแต่กรณีตามที่กฎหมายแต่ละฉบับดังกล่าวกำหนดไว้ ซึ่งต้องชำระทั้ง 2 ทางและเมื่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่มีบทบัญญัติตัดสิทธิมิให้ผู้ที่ได้รับเงินทดแทนตามกฎหมายอื่นแล้วมารับเงินทดแทนอีก สำนักงานประกันสังคมจึงจะยกเอาเหตุที่ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยแล้วมาเป็นข้ออ้างเพื่อไม่จ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ประกันตนหาได้ไม่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกฎหมายพิเศษที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างหรือบุคคลอื่นซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วยทุพพลภาพหรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีอื่นอีกจึงจะนำหลักกฎหมายทั่วไปในเรื่องประกันวินาศภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้บังคับในกรณีนี้ไม่ได้ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

กรณีต่อมาตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 เมื่อโจทก์ซึ่งเป็นผู้ประกันตนประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานโดยถูกบุคคลอื่นทำละเมิดชั้บรถยนต์ด้วยความประมาท เลินเล่อชนได้รับบาดเจ็บโจทก์ยอมมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และยังมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้กระทำละเมิดอีก

ด้วย การที่โจทก์และมารดาโจทก์ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมกับสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมทำความตกลงไว้แต่จะเลือกใช้สิทธิให้ผู้ทำละเมิดต่อโจทก์เป็นผู้ออกค่ารักษาพยาบาลซึ่งมีมาตรฐานการรักษายาบาลสูงกว่าสิทธิที่จะได้รับจากการประกันสังคมนั้นไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ข้อตกลงตามหนังสือดังกล่าวมีผลผูกพันโจทก์เมื่อโจทก์ได้รับเงินค่าเสียหายจากผู้ทำละเมิดและนำไปชำระเป็นค่ารักษาพยาบาลแล้วโจทก์จึงไม่มีสิทธิได้รับเงินประโยชน์ทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนประกันสังคมซ้ำอีก

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 ได้มีหมายเหตุในตอนท้ายของคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าว โดยท่านอาจารย์รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ ซึ่งได้ให้ความเห็นไว้ในหมายเหตุท้ายฎีกาดังกล่าวไว้ว่า

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 วินิจฉัยเรื่องการสละสิทธิเรียกร้องประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมซึ่งมีข้อพิจารณา ดังนี้

ปัญหามีว่าสิทธิดังกล่าวซึ่งมีหลายทางผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้ทุกทางหรือไม่ ท่านอาจารย์รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ ได้ให้ความเห็นว่าผู้ประกันตนมีสิทธิได้ทุกทางแต่เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกินความเสียหายที่ได้รับจริง เช่น นายดำผู้ประกันตนถูกนายขาวขับรถยนต์ชนได้รับบาดเจ็บสาหัส ซึ่งไม่เกี่ยวกับการทำงานให้นายจ้างต้องถูกนำส่งสถานพยาบาล ก. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเอกชนเสียค่าผ่าตัดค่าห้องไอซียู (ICU) ค่าห้องพัก ค่าอาหารเป็นเวลา 30 วัน เสียค่ารักษาพยาบาลไป 200,000 บาท กรณีนี้นายดำมีสิทธิเบิกค่าผ่าตัดจากกองทุนประกันสังคมได้ 10,000 บาท เบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยจำนวน 10,000 บาท และยังฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานละเมิดจากนายขาวได้อีก 180,000 บาท

สิทธิที่จะใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคมผู้มีสิทธิจะสละได้หรือไม่ซึ่งมีหลายความเห็น

ความเห็นแรก เห็นว่าสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคมนั้นเป็นสิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนจึงตกลงสละไม่ได้ หากตกลงสละข้อตกลงดังกล่าวก็ตกเป็นโมฆะ

ความเห็นที่สอง เห็นว่าแม้สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคมจะเป็นสิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนหากทำข้อตกลงอะไรที่ขัดต่อกฎหมายดังกล่าวแล้วทำให้สิทธินั้นหมดไปหรือด้อยกว่าที่มีกำหนดตามพระราชบัญญัติประกันสังคมย่อมตกเป็นโมฆะแต่ข้อตกลงที่ขัดต่อพระราชบัญญัติประกันสังคมแล้วได้สิทธิดีกว่ายอมใช้บังคับได้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 ที่เขียนหมายเหตุนี้เป็นกรณีที่ผู้ประกันตนตกลงสละสิทธิที่จะได้รับตามกฎหมายประกันสังคมโดยให้ผู้ทำละเมิดออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานดีกว่าของประกันสังคม ศาลฎีกาจึงวินิจฉัยว่าสามารถทำได้ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

ปัญหามีว่าหากผู้ประกันตนไม่ได้สละสิทธิที่จะได้รับตามกฎหมายประกันสังคม ผู้ประกันตนย่อมมีสิทธิเลือกจะใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมหรือจะเลือกใช้สิทธิให้ผู้อื่นออกค่ารักษาพยาบาลก็ได้ หากเป็นเช่นนี้ผู้ประกันตนจะยังมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมตามสิทธิที่ตนมีหรือไม่ เห็นว่าผู้ประกันตนย่อมมีสิทธิจะเบิกได้

ผู้ประกันตนสามารถเรียกให้ผู้ทำละเมิดออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อีกหรือไม่ เห็นว่าผู้ประกันตนย่อมเรียกได้เป็นค่าเสียหายที่เกิดจากการละเมิดแต่เรียกค่าเสียหายได้เฉพาะส่วนที่ขาดเท่านั้น ผู้ประกันตนจะเรียกค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนไม่ได้

กรณีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิซึ่งผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายผู้ประกันตนจะต้องฟ้องเรียกค่าเสียหายเป็นค่ารักษาพยาบาลจากผู้ทำละเมิดไม่ได้เพราะผู้เสียหายไม่เสียหาย ปัญหามีว่าหากสถานพยาบาลจะเรียกค่ารักษาพยาบาลจากผู้ทำละเมิดได้หรือไม่ เห็นว่าเรียกไม่ได้เพราะสถานพยาบาลต้องรักษาผู้ประกันตนจนกว่าจะหายเป็นปกติโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงในสัญญาที่ทำไว้กับสำนักงานประกันสังคม

กรณีผู้ทำละเมิดตกลงกับสถานพยาบาลยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดให้แก่สถานพยาบาล ข้อตกลงดังกล่าวจะบังคับได้หรือไม่ เห็นว่าข้อตกลงดังกล่าวยอมบังคับได้เช่นเดียวกัน บางท่านอาจแย้งว่าถ้าเช่นนั้นจะเป็นช่องทางให้สถานพยาบาลเอาเปรียบโดยเสนอให้ผู้ทำละเมิดลงลายมือชื่อทำข้อตกลงดังกล่าวจึงจะรักษาผู้ประกันตนให้ แม้สถานพยาบาลจะมีสิทธิยื่นข้อเสนอนี้แต่ก็เป็นสิทธิที่ผู้ทำละเมิดจะไม่ยอมตกลงตามข้อตกลงดังกล่าวได้และหากผู้ประกันตนไม่ตกลงตามข้อเสนอดังกล่าวแล้วสถานพยาบาลไม่รักษาผู้ประกันตนก็ต้องรับผิดชอบผู้ประกันตนและต่อสำนักงานประกันสังคมอีกด้วย

จากการที่ผู้เขียนศึกษาคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2040/2539 และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 963/2539 แล้ว พอสรุปทั้งสองกรณีได้ว่า

1) สิทธิของผู้ประกันตนที่ได้รับบาดเจ็บอันมิใช่เนื่องจากการทำงานมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนหลายทาง ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนทุกทางแต่เมื่อรวมกันแล้ว

ต้องไม่เกิดความเสียหายที่ผู้ประกันตนได้รับจริง เนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่มีบทบัญญัติตัดสิทธิมิให้ผู้ที่ได้รับเงินทดแทนตามกฎหมายอื่นแล้วมารับเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมอีก ซึ่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกฎหมายพิเศษที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างหรือบุคคลอื่นซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจึงจะยกเอาเหตุที่ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่นแล้วมาเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธเพื่อไม่จ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ประกันตนอีกหาได้ไม่

2) สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคมจะเป็นสิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนหากทำข้อตกลงอะไรที่ขัดต่อกฎหมายดังกล่าวแล้วทำให้สิทธินั้นหมดไปหรือด้อยกว่าที่มีกำหนดตามกฎหมายประกันสังคมย่อมตกเป็นโมฆะแต่ข้อตกลงที่ขัดต่อกฎหมายประกันสังคมแล้วได้สิทธิดีกว่ายอมมิใช้บังคับได้

คำพิพากษาของศาลฎีกาดังกล่าวนั้น เมื่อพิจารณาวินิจฉัยเปรียบเทียบกับกรณีกำหนดสิทธิของลูกจ้างตามมาตรา 64 วรรคท้าย ที่กำหนดว่าหากลูกจ้างได้รับเงินทดแทนการลาป่วยระหว่างที่หยุดงานเพื่อรักษาตัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 แล้ว หรือมีการกำหนดเกี่ยวกับสภาพการจ้างงานให้ลูกจ้างได้รับสวัสดิการแล้ว ลูกจ้างก็ไม่สามารถเรียกเอาจำนวนเงินทดแทนการขาดรายได้ในส่วนนี้ได้ โดยพิจารณาเป็น 2 กรณี ได้แก่

1) การพิจารณากรณีจำนวนวันตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่กำหนดว่า “ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันลาป่วยตามมาตรา 32 เท่ากับอัตราค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ปีหนึ่งต้องไม่เกิน 30 วันทำงาน” ดังนั้น จะเห็นได้ว่า หากลูกจ้างเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน ลูกจ้างก็จะรับเงินค่าจ้างตามจำนวนวันที่ลูกจ้างได้หยุดงานเพื่อรักษาตัว โดยผู้ประกันตนไม่สามารถเรียกร้องเงินทดแทนการขาดรายได้ในการหยุดงานเพื่อรักษาตัวได้อีก แต่หากเป็นกรณีที่ลูกจ้างต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวเป็นเวลานานกว่า 30 วันนั้น ลูกจ้างก็จะมีสิทธิได้รับค่าจ้างในอัตราไม่เกิน 30 วันตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนด ซึ่งจำนวนเวลาที่เกินจากที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนดไว้ดังกล่าว ลูกจ้างสามารถเรียกเอาเงินทดแทนการขาดรายได้จากกฎหมายประกันสังคมในส่วนที่เกินนี้ได้

2) การพิจารณากรณีจำนวนเงินที่ลูกจ้างได้รับเงินค่าจ้างจากนายจ้างในกรณีลาป่วยเพื่อรักษาตัวนั้น หากลูกจ้างได้รับเงินค่าจ้างจากการลาป่วยเพื่อรักษาตัวนั้นได้ค่าจ้างจำนวนดังกล่าวน้อยกว่าที่ลูกจ้างมีสิทธิได้รับในส่วนของเงินทดแทนการขาดรายได้ตามกฎหมาย

ประกันสังคมแล้ว ลูกจ้างก็สามารถเรียกร้องเงินทดแทนการขาดรายได้จากสำนักงานประกันสังคม ในส่วนที่ขาดได้อีก แต่ในความเป็นจริงนั้นการจะเกิดกรณีปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากลูกจ้างจะได้รับค่าจ้างในกรณีที่ลูกจ้างลาป่วยตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานเป็นอัตรา เท่ากับค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับตามปกติ แต่ในกรณีเงินทดแทนการขาดรายได้ตามกฎหมาย ประกันสังคมนั้น ลูกจ้างจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ดังกล่าวในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ลูกจ้างจะได้รับเงินค่าจ้างในกรณีลาป่วยมากกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้ เสมอ เว้นแต่กรณีที่คำนวณจำนวนเงินค่าจ้างที่ได้จากการลาป่วยตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน แล้วได้น้อยกว่าจำนวนเงินทดแทนการขาดรายได้ตามกฎหมายประกันสังคมอันเนื่องมาจาก จำนวนค่าจ้างกำหนดไว้ต่ำมากซึ่งในสภาพความเป็นจริงเป็นไปได้ยากที่จะเกิดกรณีดังกล่าวขึ้น

ผู้เขียนเห็นว่า ตามบทบัญญัติมาตรา 64 วรรคท้าย เรื่องของการจำกัดสิทธิการได้รับ เงินทดแทนการขาดรายได้ นั้น ควรคงมาตรา 64 วรรคท้ายดังกล่าวไว้ แต่ในทางปฏิบัติหรือการ บังคับใช้กฎหมายควรตีความให้ผู้ประกันได้รับสิทธิทั้งสองทาง แต่จำกัดกรณีว่าผู้ประกันตน สามารถเรียกร้องจำนวนเงินทดแทนการขาดรายได้จากกฎหมายประกันสังคมหรือเงินค่าจ้างตาม กฎหมายคุ้มครองแรงงานไม่เกินความเสียหายที่แท้จริง นอกจากนี้ ผู้เขียนเห็นว่าควรแก้ไข บทบัญญัติมาตรา 64 วรรคท้ายดังกล่าว โดยตัดบทบัญญัติที่จำกัดในกรณีที่ว่าถ้าเงินค่าจ้างที่ ได้รับจากนายจ้างในกรณีได้น้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุน ผู้ประกันตนมีสิทธิ ได้รับเงินทดแทนจากกองทุนในส่วนที่ขาดด้วยให้เหลือเพียงกรณีเดียว คือ กรณีที่ผู้ประกันตนมี สิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือเท่านั้น เนื่องจากตามเหตุผลดังที่ ได้กล่าวไปแล้ว เป็นกรณีที่เป็นไปได้ยากในการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าไม่มี ความจำเป็นที่จะกำหนดการจำกัดสิทธิในกรณีดังกล่าวอีกต่อไป เพื่อให้กฎหมายมีสภาพบังคับที่ แท้จริงและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ดังนั้น บทบัญญัติในมาตรา 64 วรรคท้าย ควรแก้ไขเพิ่มเติมเป็นดังนี้ “ในกรณีที่ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตาม กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญา จ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง แล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงิน ทดแทนตามวรรคหนึ่งจนกว่าสิทธิได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดจึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทน ดังกล่าวเท่าระยะเวลาที่คงเหลือ”

การแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติในมาตรา 64 วรรคท้ายดังกล่าวนี้ ทำให้บทบัญญัติ ดังกล่าวสามารถมีผลบังคับใช้ได้เป็นอย่างดี เป็นรูปธรรม มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมแก่

สภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ซึ่งบทบัญญัติมาตรา 64 วรรคท้าย ไม่เป็นกรณีจำกัดสิทธิของผู้ประกันตน บทบัญญัติดังกล่าวเพียงแต่จำกัดให้ผู้ประกันตนได้รับค่าทดแทนตามความเสียหายที่ผู้ประกันตนได้รับตามความเป็นจริงเท่านั้น อันไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ประกันตนแต่ประการใด

5.5 ปัญหากรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์พิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม

กรณีปัญหากรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อรับบริการพิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม โดยผู้ประกันตนรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ โดยเห็นได้จากคำพิพากษาของศาลฎีกา ได้แก่

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4791/2546 โจทก์เป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม แต่โจทก์ประสงค์จะได้รับบริการพิเศษกว่ามาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่กำหนด จึงต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะส่วนที่เกินจากสิทธิของประโยชน์ทดแทนของสำนักงานประกันสังคม ดังนั้น ข้อตกลงระหว่างโจทก์กับสถานพยาบาลจำเลยร่วมที่ว่าโจทก์สละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยโจทก์จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดนั้นในส่วนที่ให้ตัดสิทธิที่โจทก์พึงได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม ซึ่งเป็นสิทธิที่จะได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 63 อันเป็นกฎหมายเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนย่อมตกเป็นโมฆะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 คงบังคับได้เฉพาะค่าบริการทางการแพทย์ส่วนที่เกินจากสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม

คำพิพากษาของศาลฎีกาดังกล่าว ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาที่ต้องวินิจฉัยประการแรกคือ ข้อตกลงระหว่างผู้ประกันตนกับสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยผู้ประกันตนจะรับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดนั้น ขัดต่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้ไม่มีผลใช้บังคับหรือไม่

ผู้เขียนเห็นว่า พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 58 บัญญัติว่า "การรับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ ในกรณีที่เป็นบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนจะต้องรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามมาตรา 59 " มาตรา 62 บัญญัติว่า "ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอัน

มิใช่เนื่องจากการทำงานต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน" และมาตรา 63 บัญญัติว่า "ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้แก่

- (1) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (2) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (3) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (4) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- (5) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (6) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ" หมายความว่า ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยรับบริการทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ ตามมาตรา 63 ในสถานพยาบาลที่กำหนดตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม หากผู้ประกันตนประสงค์จะได้รับบริการพิเศษกว่ามาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่กำหนด เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าอาหาร ค่ายา ค่าแพทย์ที่ผู้ประกันตนระบุเฉพาะทางสถานพยาบาลจะเรียกเพิ่มได้เฉพาะในส่วนที่เกินจากสิทธิของประกันสังคมโดยตกลงกับผู้ประกันตนเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม แต่ผู้ประกันตนประสงค์จะได้รับบริการพิเศษกว่ามาตรฐานบริการทางการแพทย์ที่กำหนดจึงต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะส่วนที่เกินจากสิทธิของประโยชน์ทดแทนของสำนักงานประกันสังคมดังนั้น ข้อตกลงระหว่างผู้ประกันตนกับสถานพยาบาลว่าผู้ประกันตนสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยผู้ประกันตนจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดนั้น ในส่วนที่ให้ตัดสิทธิที่ผู้ประกันตนพึงได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานของประกันสังคม ซึ่งเป็นสิทธิที่จะได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อันเป็นกฎหมายเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนนั้นตกเป็นโมฆะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 คงบังคับได้เฉพาะค่าบริการทางการแพทย์ส่วนที่เกินจากสิทธิตามประกันสังคม

กรณีที่ผู้ประกันตนทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมโดยผู้ประกันตนจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด ยังมีกรณีที่ผู้ประกันตนทำสัญญาสละสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมที่ผู้ประกันตนมีหน้าที่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่

ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ตามที่ปรากฏตามบัตรรับรองสิทธิ โดยผู้ประกันตนเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ โดยมีเจตนาเพื่อรับบริการทางการแพทย์พิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคมตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้ประกันตนได้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปเองทั้งหมด แต่หลังจากนั้นผู้ประกันตนได้มาขอรับเงินสำหรับจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนได้จ่ายในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยประกันสังคมตามจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับตามที่กฎหมายกำหนด โดยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลในจำนวนที่เกินมา ผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบเอง การเรียกร้องค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลจำนวนดังกล่าวของผู้ประกันตนสามารถเรียกร้องจากสำนักงานประกันสังคมได้หรือไม่

ผู้เขียนเห็นว่า ในการเกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้น ผู้ประกันตนต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ ผู้ประกันตนมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดสิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคม เช่น หน้าที่ในการจ่ายเงินสมทบ หรือหน้าที่ของผู้ประกันตนที่จะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ ยกเว้นกรณีจำเป็นที่ผู้ประกันตนจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ใดก็ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น ซึ่งตามกรณีปัญหาดังกล่าว หากผู้ประกันตนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่หรือตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด คือไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ตนได้เลือกไว้ตามบัตรรับรองสิทธิเพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นที่ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้เลือกไว้ ดังนั้นเมื่อผู้ประกันตนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ดังกล่าว สิทธิในการได้ประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมกำหนดจึงไม่เกิดขึ้น ดังนั้น ผู้ประกันตนจึงไม่มีสิทธิเรียกร้องจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนได้จ่ายไปในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์พิเศษกว่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประกันสังคม

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาอันมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกันตนซึ่งเป็นลูกจ้างที่ได้รับความเดือดร้อน คือการที่สำนักงานประกันสังคมเลือกให้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล อันได้แก่ ปัญหาความดี้อยคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการควบคุมต้นทุนและมี

แนวโน้มที่แพทย์จะให้การรักษาพยาบาลน้อยกว่าที่ผู้ประกันตนควรจะได้รับ ปัญหาความไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์ที่เกิดจากจำนวนสถานพยาบาลและจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์หรือค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วจึงมาเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม จำนวนเงินที่เหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนนั้นไม่สอดคล้องกับค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนต้องเสียไปตามความเป็นจริง รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการจำกัดสถานพยาบาลที่ให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นได้ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ประกันตนเป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การตีความหรือการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นต้น เพื่อเพิ่มความคุ้มครองและช่วยเหลือลูกจ้างที่ได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิต อันเป็นการส่งเสริมให้ลูกจ้างทำงานให้แก่นายจ้างได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น