

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
บันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะ
เรื่อง แนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๑. ความเป็นมา

โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่หลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีแนวโน้มที่เกิดขึ้นตรงกันในประเทศไทยและหลายๆ ประเทศ และซึ่งต่างตระหนักถึงปัญหาว่าแต่ละปีมีผู้ป่วย ที่ต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

ในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย ๔๔,๐๐๐ ถึง ๙๘,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการใช้นายพาหนะหรืออุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ทำให้รัฐบาลต้องใช้จ่ายไปกับผลอันไม่พึงประสงค์ซึ่งสามารถป้องกันได้นี้ถึงปีละ ๑๗ ถึง ๒๙ ล้านเหรียญ อีกทั้งยังสื่อเค้าว่าจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ^๑ คดีฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ในขณะนี้จะมีให้เห็นเป็นประจำ ซึ่งสร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก^๒

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทย์สภา^๓ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มในการจัดบริการในลักษณะ เป็นการปกป้องตนเอง (Defensive medicine) มากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชย ในที่สุดผู้ป่วยเองต้อง ภาระค่าใช้จ่ายนี้โดยความเสียหายต่างๆ ไม่ได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ผลทางกฎหมายนั้น ความรับผิดชอบของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญาฐานประมาทเป็น หลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้น หากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะต้องรับผิดชอบทางกฎหมาย ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่จะ ฟ้องร้องทางแพ่งโดยใช้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมา นักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีมีจำนวนสูง และไม่สามารถที่จะ

^๑“To Err is Human: Building a Safer Health System”. Institute of Medicine, November 1999. เข้าถึงได้จาก: <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf> (วันที่สืบค้น: ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

^๒นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์, “แพทย์สภาถูกกล่าวหาว่าปกป้องแพทย์”, วารสารคลินิก ๒๗๖, (ธันวาคม ๒๕๕๐) เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7487> (วันที่สืบค้น: ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖)

^๓สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, “จำนวนการร้องเรียนปี ๒๕๓๓-๒๕๔๙”. ๒๕๔๙

ป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมีแนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการให้บริการทางสาธารณสุข จึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability ขึ้นซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้จ่ายเงินคือผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข โดยที่จะลดการฟ้องร้องทางละเมิดลงได้ เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เกิดความคุ้มค่า ฉะนั้น การที่จะป้องกันการที่ผู้ป่วยจะฟ้องร้องแพทย์โดยการออกกฎหมายตามหลักการดังกล่าวน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะการชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการที่จะช่วยเหลือผู้เสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่คำนึงถึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ ตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้จึงมองถึงความเสียหายในด้านเดียวโดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)

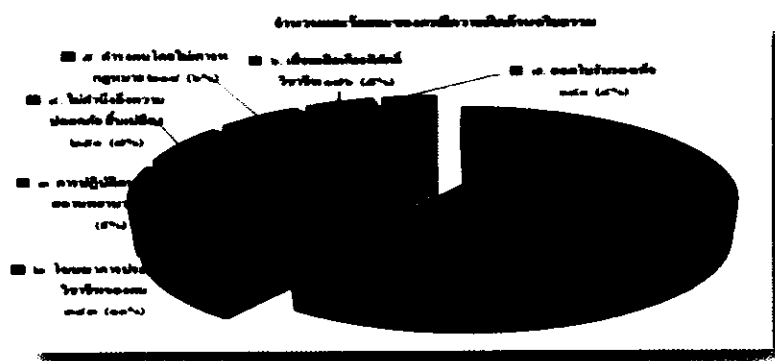
อนึ่ง แม้จะมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ กำหนดให้มีการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ผลของกฎหมายดังกล่าว ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความทุกข์เบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ทำให้สามารถลดการฟ้องร้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเท่าที่ควร และยังมีการฟ้องร้องเพื่อขอ “ค่าชดเชยความเสียหาย” และมาตรา ๔๑ มีข้อจำกัดคือใช้เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลแต่จำกัดเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ และต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ขณะที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ระยะเวลาดำเนินการยาวนาน รวมทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการการเยียวยาความเสียหายมีช่องทางเพียงการฟ้องร้องต่อศาล

ความขัดแย้งของแพทย์และผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ อาทิเช่นระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคู่มือครองสิทธิมนุษยชนใน

ประเทศไทย ระบบทุนนิยม และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นข้อมูลว่าทั้งหมดมีอยู่เท่าใด แต่เมื่อดูจากข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔) มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ - ๒๕๕๓ รวม ๓,๕๘๕ เรื่อง เป็นเรื่องไม่รักษามาตรฐาน ๒,๑๔๔ เรื่อง เฉลี่ยปีละ ๑๑๙ เรื่อง

กราฟแสดงจำนวนและร้อยละของความคิดที่เข้าสู่การพิจารณาในปี ๒๕๓๕-๒๕๕๓^๔

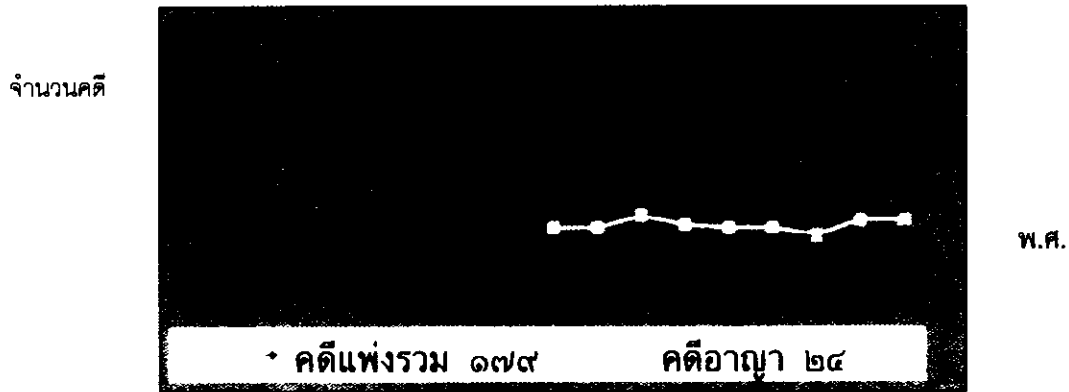


ที่มา: จริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔)

ส่วนการฟ้องคดีสถานพยาบาลของรัฐเฉพาะกรณีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี ๒๕๓๕-๒๕๕๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕) คดีแพ่งรวม ๑๗๙ คดี คดีอาญา ๒๔ คดี รวมทุนทรัพย์ที่ฟ้องเรียกร้องในคดีแพ่งประมาณ ๑,๐๙๔ ล้านบาท และจากข้อมูลการร้องเรียนไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๘๐๐ - ๙๐๐ เรื่อง จะเห็นว่าสถานการณ์โดยรวมยังคงที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ที่คงที่ไม่ได้หมายความว่า มีความขัดแย้งเท่าเดิม แต่ที่เป็นเช่นนั้นเพราะปัจจุบันในสถานพยาบาลมีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น

^๔อนุชา กาศลังกา, “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล”, วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๙, ๑ (ตุลาคม ๒๕๕๕ - มกราคม ๒๕๕๖) : ๖๑.

กราฟแสดงจำนวนคดีที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้อง (๒๕๓๙-๒๕๕๕)^๕



ที่มา: กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การผลักดันร่างกฎหมายโดยภาคประชาชน

ภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มประชาชนผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ กลุ่มองค์กรผู้บริโภค กลุ่มผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน ก็ได้เห็นความจำเป็นเกี่ยวกับการณึ่งดังกล่าวว่าควรมีกฎหมายเพื่อคุ้มครองและชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และมีการผลักดันต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยเรียกร้องสิทธิเมื่อได้รับการผิดพลาดและไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือในกรณีที่ไปฟ้องร้องต่อศาลก็พบว่าการพิสูจน์ความถูกผิดนั้นเป็นไปได้ยาก และเห็นประโยชน์จากการที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้นำปัญหานี้ไปแก้ไขโดยกำหนดไว้ในมาตรา ๔๑^๖ เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของโรคนั้นๆ โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดและครอบคลุมเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ แต่มีข้อจำกัดที่ครอบคลุมเฉพาะประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองประมาณ ๔๗ ล้านคน ดังนั้น ประชาชนอีกกว่า ๑๖ ล้านคน ยังไม่มีระบบใดๆ รองรับ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กลุ่มประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กลุ่มองค์กรผู้บริโภค กลุ่มผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้ปรึกษาหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น มีการตั้งคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยมีหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ การชดเชยความเสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด การลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และคนไข้ และการนำความเสียหายที่เกิดขึ้นปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข และซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายฉบับกระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มี

^๕ เรื่องเดียวกัน, ๖๒.

^๖ มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

การรับฟังความคิดเห็นจากแพทย์สภาและผู้ประกอบวิชาชีพก่อนนำร่างพระราชบัญญัติเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จนได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ขณะเดียวกัน ภาคประชาชนก็ได้จัดทำร่างกฎหมายควบคู่ไปด้วย วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อประธานรัฐสภา

และในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้เสนอ“ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎรเพื่อนำเข้าบรรจุในวาระด่วน

ต่อมา เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๓ นางอรพรรณ์ เมธาติลกกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อประธานรัฐสภาอีกฉบับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๔ ยุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ คณะกรรมการการปฏิรูปกฎหมายได้มีหนังสือนำเสนอบันทึกความคิดเห็น

“ก่อนการยุบสภาเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้มีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บรรจุในระเบียบวาระเพื่อรอพิจารณาในวาระที่ ๑ ของสภาผู้แทนราษฎร จำนวน ๑๐ ฉบับ ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.(คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ)
๒. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเจริญ จรรย์โกมล กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๓. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๔. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายสุทัศน์ เงินหมื่น กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๕. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ)
๖. ร่างพระราชบัญญัติเสริมสร้างความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.(นายบรรพต ดันธีวงศ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๗. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ.(นางอุดมลักษณ์ เพ็ชรพัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๘. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.(นางอรพรรณ์ เมธาติลกกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ)
๙. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเจียรชัย สุวรรณเพ็ญ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๑๐. ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายวิรัตน์ กัลยาศิริ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

และข้อเสนอแนะต่อนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เพื่อให้คณะรัฐมนตรีร้องขอให้รัฐสภาพิจารณาร่างกฎหมายที่เข้าชื่อเสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งต่อไป เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔^๕ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ยืนยันขอให้พิจารณาร่างกฎหมายที่ยังค้างการพิจารณา เพื่อให้รัฐสภาเห็นชอบ ซึ่งรวมทั้งร่างกฎหมายที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๗ ฉบับ โดย ๒ ใน ๗ ฉบับนั้นประกอบด้วย

๑) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ) และ

๒) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณ เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ)

เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ รัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้ง ๒ ฉบับ เพื่อพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ ๑ แล้ว แต่ยังไม่ถึงลำดับการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร และรัฐบาลก็ยังไม่ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวของรัฐบาลเข้าสู่วาระจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ.๒๕๕๖ ยุบสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๖ อีกครั้งหนึ่ง มีผลให้ร่างพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับตกไปจนกว่าจะเข้าสู่กระบวนการที่นายกรัฐมนตรีคนใหม่ต้องยืนยันต่อประธานรัฐสภาเพื่อให้รัฐสภาเห็นชอบจึงจะดำเนินการตามวาระของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย^๖ ซึ่งเป็นองค์กรเพื่อการปฏิรูปกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และมีการดำเนินการเป็นอิสระเพื่อปรับปรุงและพัฒนากฎหมายของประเทศ รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ โดยต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกฎหมายนั้น ประกอบด้วยมีพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่การสนับสนุนกระบวนการจัดทำกฎหมายของประชาชน จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ให้สำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ทางวิชาการ เพื่อพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ให้เกิดความเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและประชาชน โดยคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคมเห็นว่า กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นกฎหมายเร่งด่วนและเป็นผลประโยชน์ต่อประชาชน จึงได้เสนอคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อพิจารณาเสนอแนวทางการตรากฎหมายดังกล่าว

^๕ หนังสือคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ส่วนที่สี่ ตีพิมพ์. ๙๕/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ เรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายที่ค้างการพิจารณาของรัฐสภา

^๖ พระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ.๒๕๕๓

๒. สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย โดยคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้ศึกษาร่างกฎหมายฉบับเข้าชื่อของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๒ ฉบับ และร่างกฎหมายฉบับที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

๒.๑ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ให้มีกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๒. ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

๓. ให้มีคณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย และสนับสนุนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข

๔. ผู้เสียหายสามารถขอรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

๕. เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากผู้เสียหายไม่ตกลงรับเงินชดเชย สามารถฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่อศาลได้ แต่จะกลับมาขอรับเงินช่วยเหลืออีกไม่ได้

๖. ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่า จำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗. สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

๒.๒ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. กำหนดให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐ และมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด โดยให้ค่าชดเชยที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับนั้น หมายความว่าค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าขาด

ประโยชน์นำมาใช้ได้ ค่าชดเชยในกรณีพิพาทหรือทุพพลภาพ ค่าชดเชยจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ค่าชดเชยกรณีถึงแก่ความตาย

๒. กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย กำหนดให้มีการตั้ง คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ตามที่เห็นสมควรเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

๓. กำหนดให้จัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อ เป็นกองทุนสำหรับใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำร้องขอรับเงินค่าช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุน รวมถึงการพิจารณาของอนุกรรมการ พิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหายไว้โดยให้ดำเนินการให้ แล้วเสร็จหรือให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้เสียหายภายในสามสิบวัน

๒.๓ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณ เมธาติลกกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองจากความรับผิดชอบทาง แพ่งและอาญาหากผลกระทบที่เกิดกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยนั้นเกิดจากการกระทำไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ เว้นแต่ว่าการทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยนั้นทำไปโดยเจตนา

๒. กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการ สาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ กำหนดให้มี การตั้งคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ตามที่เห็นสมควรเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

๓. กำหนดให้มีกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุขเพื่อ ใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือและสนับสนุนการเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ชำระค่าสินไหมทดแทนตาม คำพิพากษา สนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ พัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยและการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

๔. ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขจะได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยาจาก กองทุน โดยไม่ต้องสืบหาผู้กระทำผิด เว้นแต่ว่าผลกระทบนั้นเป็นอาการตามธรรมชาติของโรคและเป็น ผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากการรักษา

๕. เมื่อผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขได้รับเงินเยียวยาแล้ว ผู้ได้รับ ผลกระทบฯ ไม่สามารถฟ้องร้องทางแพ่งและทางอาญาได้อีก หากผู้ได้รับผลกระทบฯ ทำการฟ้องร้อง การพิจารณารับเงินเยียวยาก็จะสิ้นสุดลง

๓. การดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายโดยคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครอง ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้นำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้ง

นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) มาเป็นหลักในเบื้องต้น เนื่องจากในกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาได้มีการเชิญทุกภาคส่วนมาชี้แจง และได้นำร่างพระราชบัญญัติฯ ที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้ง ๒ ฉบับ ได้แก่ ๑) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ) และ ๒) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณ เมธาติลกกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ) มาพิจารณาประกอบกัน รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมและการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และได้จัดทำบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เรื่อง แนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขพร้อมร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๓.๑ ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าทั้งในและต่างประเทศ

ก. เอกสารภายในประเทศ

บทความต่าง ๆ

๑. “การศึกษาภาวะเจ็บป่วยและมาตรการเยียวยาเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์” โดย นางสาวยุวดี พัฒนวงศ์ และคณะ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา^{๑๑}

บทความนี้ได้กล่าวถึงสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่ามีผู้บริโภคหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายและร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ หรือผลิตภัณฑ์ยา เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการมากขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งผู้เสียหายยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเอง มาตรการทางกฎหมาย และช่องทางการร้องเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับกฎหมายและมาตรการเยียวยาผู้เสียหายเหล่านี้อาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะสรุป ได้แก่ (๑) การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้เสียหาย วิธีแก้ปัญหาคควรเน้นที่การเจรจาไกล่เกลี่ยก่อน และแพทย์ควรอธิบายให้ข้อมูลในรายละเอียดแก่ผู้ป่วยจนเป็นที่เข้าใจถึงสาเหตุของความเสียหาย แต่กรณีแพทย์เจตนาหลอกลวงผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ทางการค้าควรบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (๒) การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นทางออกวิธีหนึ่งที่จะช่วยเยียวยาความเสียหายและลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแต่มีข้อสังเกตเรื่องแหล่งที่มาของกองทุนที่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน (๓) การเยียวยาผู้เสียหายควรคำนึงถึงการชดเชยในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย (๔) การตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จรับเรื่องร้องเรียน (๕) ข้อเสนอแนะอื่นๆ เช่น มีศูนย์ให้ข้อมูลผู้บริโภคด้านเทคโนโลยีหรือมาตรฐานการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคโดยใช้สื่อและวิธีการที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภค การใช้มาตรการทางสังคมโดยประกาศให้ประชาชนทราบการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือผิดจริยธรรมการกำหนดนโยบายและบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เป็นต้น

^{๑๑}วารสารอาหารและยา: กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔: ๖๕-๗๐.

๒. “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล” โดย นายอนุชา กาคลังกา^{๑๑}

บทความนี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเชิงกฎหมายและเชิงปฏิบัติความขัดแย้งและสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุแห่งการฟ้องคดี รวมทั้งมาตรการในการป้องกันแก้ไขที่มีอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลการศึกษารูปได้ว่า ปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยหรือญาติต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ โดยมีมูลเหตุมาจากการไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา ความเสี่ยงของการรักษา ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งความผิดพลาดบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์ หากได้มีการทำความเข้าใจและช่วยเหลือเยียวยาตามสมควร ความขัดแย้งก็จะระงับหรือลดความรุนแรงลง นอกจากนี้ ยังพบว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดความขัดแย้งมีน้อยลง สำหรับมาตรการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องนั้น ต้องดำเนินการ ๓ ด้าน คือด้านการป้องกัน โดยเพิ่มความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์ สร้างความเข้าใจเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่าย สร้างระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยกับญาติและชุมชน ด้านการแก้ไข มีระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย การเตรียมคดี และการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการที่เสียหาย และด้านการพัฒนา ต้องพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานอย่างแท้จริง พัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

๓. “การประกันผู้ป่วยจากโรคหมอทำ” โดย ศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์^{๑๒}

บทความนี้ได้ให้ความหมายของคำว่า “โรคหมอทำ” (iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ป้องกันได้ โดยการป้องกันจะกระทำได้ดีที่สุดหรือการแก้ไขจะทำได้รวดเร็วขึ้นถ้าหากแพทย์ระวังอยู่เสมอและเอาใจใส่สอดส่องเกี่ยวกับอาการบอกเหตุบางประการ นอกจากนั้น มิได้เกิดจากความบกพร่องเลินเล่อส่วนบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว ตัวระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีส่วนบกพร่องอยู่ด้วยไม่น้อย ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศจึงเห็นว่ากฎหมายเท่าที่ได้พัฒนามาแล้วในรูปของกฎหมายแพ่งหรือกฎหมายอาญาก็ตามยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายหรือผลร้ายจากโรคหมอทำได้ เพื่อลดจำนวนคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ให้น้อยลงและเพื่อตัดวงจรร้ายที่กล่าวถึงนั้นจึงได้ออกกฎหมายขึ้นมาใหม่โดยอาศัยหลักที่เรียกว่าความรับผิดโดยไม่มี ความผิด หรือที่เรียกว่า No-fault liability โดยศึกษาจากกฎหมายประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นต้น

^{๑๑}วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม ๒๕๕๕-มกราคม ๒๕๕๖: ๖๑

^{๑๒}วารสารคลินิก: กันยายน ๒๕๓๓: ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙: ๖๗๕-๖๘๑

กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้นได้ใช้ระบบการประกันสังคมกับการเกิดอุบัติเหตุทุกชนิดมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๗ โดยถือว่า “โรคหมอท่า” รวมอยู่ใน “อุบัติเหตุ” ที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองของการประกันอุบัติเหตุด้วย เมื่อผู้เสียหายได้รับค่าทดแทนจากการประกันแล้วไม่มีสิทธิที่จะฟ้องแพทย์หรือโรงพยาบาลอีก แต่ความเสียหายที่เกิดจากโรคหมอท่าบางอย่างก็ไม่อยู่ในขอบข่ายการคุ้มครอง เช่น การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการผ่าตัดที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอกกล่าว (Informed consent) แพทย์ยังต้องรับผิดชอบอยู่ ดังนั้น แพทย์จึงยังคงต้องทำประกันตนเองจากการถูกฟ้องอยู่ แต่เบี้ยประกันในกรณีเช่นนั้นต่ำมาก

สำหรับกองทุนเงินประกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้มาจาก ๓ แหล่งคือ แหล่งแรกได้จากนายจ้างต้องจ่ายเบี้ยประกันให้ลูกจ้างหรือบุคคลทั่วไปที่ประกันตนเองก็ต้องจ่ายเอง อัตราของเบี้ยประกันเก็บตามอัตราเสี่ยงตามลักษณะของงานที่ทำ แหล่งที่สอง ได้จากเจ้าของรถยนต์ทุกคนซึ่งต้องจ่ายเบี้ยประกันอุบัติเหตุสำหรับบุคคลที่สามสำหรับเป็นกองทุนเพื่ออุบัติเหตุรถยนต์โดยเฉพาะ แหล่งที่สามได้จากระบบภาษี ซึ่งจะนำมาเป็นกองทุนอุบัติเหตุประเภทต่าง ๆ นอกจากอุบัติเหตุรถยนต์รวมทั้งอุบัติเหตุที่มาจากโรคหมอท่าด้วย

๔. ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-blame liability compensation system)^{๓๓}

บทความนี้ได้สรุปหลักการสำคัญของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิด หรือ No-fault liability compensation system ว่าเป็นระบบการชดเชยความเสียหายที่ให้ความมั่นใจให้กับทั้งแพทย์และผู้ป่วยว่า ไม่ว่าความเสียหาย (Injury) จากการรับบริการจะเกิดขึ้นเนื่องจากข้อบกพร่องผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical error) หรือเกิดขึ้นเพราะอะไรก็ตาม (เพราะความเสียหายมีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นปกติแม้ว่าแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่ได้กระทำการผิดพลาดใด ๆ ก็ตาม) ผู้ป่วยก็จะได้รับการคุ้มครองหรือได้รับการชดเชย และแพทย์ก็ไม่ถูกปรับปรว่าเป็นผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น

๕. “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” โดย ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส^{๓๔}

บทความนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) จะเป็นการนำระบบเยียวยาความเสียหายเข้ามาช่วยระงับข้อพิพาท

^{๓๓} เอกสารประกอบการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป (Health Care Reform Project) (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

^{๓๔} แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็น หัวข้อ “คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างไรจึงจะเป็นธรรม, วันศุกร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรอยัล ซิตี จัดโดยคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า.

เป็นผลดีทั้งต่อประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข โดยผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจะได้รับการเยียวยา จำเป็นที่ต้องออกเป็นพระราชบัญญัติใหม่ เพราะ มาตรา ๔๑ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะครอบคลุมเฉพาะผู้ที่อยู่ในโครงการบัตรทอง ไม่รวมกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มประกันสังคม เป็นการให้เยียวยาเบื้องต้น และไม่มีบทบัญญัติบรรเทาโทษคดีอาญา

หลักการของร่างกฎหมายฉบับนี้ คือ ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้น แม้จะเกิดจากความประมาทที่ไม่จำเป็นต้องไปสู่คดีในชั้นศาล แต่ใช้วิธีไกล่เกลี่ยในรูปคณะกรรมการ เมื่อมีการเยียวยาช่วยเหลือกันแล้ว ก็จะยุติเรื่องบนพื้นฐานของความเห็นใจซึ่งกันและกัน แต่หากยังนำเรื่องมาฟ้องเป็นคดีอาญา ก็ให้ศาลใช้ดุลพินิจที่จะลดโทษหรือยกเว้นโทษให้กับบุคลากรสาธารณสุขได้

๖. “ความสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” พ.ศ.^{๙๕}

บทความนี้เสนอว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีหลักการและเหตุผลที่ต้องการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว และเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (no-fault compensation) ขั้นตอนพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาผู้เสียหายตามร่างกฎหมายนี้มีได้มั่งเรื่องการทำตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งในหลายประเทศนำแนวคิดเรื่องนี้มาใช้ในกิจการต่างๆ เช่น การประกันภัยอุบัติเหตุ การประกันภัยผู้ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ต่อมา ได้ขยายไปถึงบริการทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องหรือข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือสถานพยาบาล เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา อังกฤษ บางประเทศเป็นกฎหมายบังคับ แต่บางประเทศใช้ระบบประกันภัย ซึ่งแพทย์สมาคมโลกมีคำแถลง เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

หลักการอีกประการหนึ่งคือ เน้นการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายในเชิงระบบ เพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายอื่น

ข.เอกสารต่างประเทศ

- “WMA Statement on Medical Liability Reform”. World Medical Association^{๙๖}

คำแถลงของแพทย์สมาคมโลก (World Medical Association) เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ (Medical Liability Reform) ได้ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ บั่นทอนความน่าเชื่อถือของบริการสาธารณสุข ส่งผลเสียต่อ

^{๙๕} ไพศาล ลิ้มสถิตย์, ความสำคัญของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในวารสารคลินิก ๒๖, (๙ กันยายน ๒๕๕๓) ๑-๓.

^{๙๖} <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/L5/>

สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ป่วยที่เสียหายด้วยวิธีการอื่นเช่น ระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No fault system) หรือระบบการระงับข้อพิพาทอื่น

๓.๒ การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย โดยคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม และคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น และสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕ คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคมได้รับฟังการชี้แจงจากผู้แทนประชาชนซึ่งเข้าชื่อเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้งสองฉบับ คือ นางสาวสารี อ๋องสมหวังและคณะ ผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และนางอรพรรณ เมธาติลกุล และคณะ ผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. รวมทั้งผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และแพทยสภา มาร่วมชี้แจงด้วย^{๓๓}

๒. เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคมได้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขชี้แจงความคืบหน้าในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ ของคณะรัฐมนตรี^{๓๔} ซึ่งผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งที่ ๕๑๘/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. แต่การดำเนินงานร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ยังร่างไม่แล้วเสร็จเนื่องจากยังมีความแตกต่างในแนวทางการร่างกฎหมายของผู้ที่เกี่ยวข้องดำรงอยู่

๓. คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคมได้โอนภารกิจให้คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขดำเนินการต่อและซึ่งได้จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วยกลุ่มที่ ๑ ภาคประชาชน กลุ่มที่ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจากสภาวิชาชีพสมาคมวิชาชีพ และกรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และกลุ่มที่ ๓ นักวิชาการ หน่วยงานของรัฐ ภาคประชาสังคม ดังนี้

^{๓๓} รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ วันอังคารที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕

^{๓๔} รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ครั้งที่ ๓๐/๒๕๕๕ วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

(๑) กลุ่มที่ ๑ ภาคประชาชน

- เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน ผู้แทนเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ และผู้แทนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย^{๙๙}

(๒) กลุ่มที่ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจากสภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ และกรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ

- เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพด้านสาธารณสุข กรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ สภากายภาพบำบัด สภาการพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรรมการประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์กฎหมายมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ณ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{๑๐๐}

(๓) กลุ่มที่ ๓ นักวิชาการ หน่วยงานของรัฐ ภาคประชาสังคม

- เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากภาครัฐและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานคณะทำงานเกี่ยวเนื่องด้านสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นายแพทย์เรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นายนิติ เนื่องจำนงค์ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพระดับสากลประเทศไทย (TITC) มหาวิทยาลัยมหิดล นายบุญชู แจ้งเจริญกิจ รักษาการแทนในตำแหน่งผู้อำนวยการกองกฎหมายมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม (สปส.) และผู้แทนสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.)^{๑๐๑}

สรุปผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั้ง ๓ กลุ่ม

- โดยภาพรวมจากกลุ่มที่ ๑ ภาคประชาชน และกลุ่มที่ ๓ นักวิชาการ หน่วยงานของรัฐ ภาคประชาสังคม และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นไปในทิศทางที่เห็นด้วยกับความจำเป็นและแนวทางการตรากฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของคณะกรรมการฯ อย่างไรก็ตาม สำหรับภาพรวมจากกลุ่มที่ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจาก

^{๙๙} รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

^{๑๐๐} รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๕๖ วันจันทร์ที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

^{๑๐๑} รายงานการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๕๖ วันจันทร์ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

สภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ และกรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ นั้น มีความเห็นไปในทิศทางที่ยังไม่เห็นด้วยกับเหตุผลและความจำเป็นในการตรากฎหมายดังกล่าว โดยเห็นควรปรับปรุงแก้ไขมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ที่มีอยู่แล้วให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. คณะแพทย์เข้าพบและชี้แจงต่อประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ นายแพทย์วันชาติ ศุภจัตุรัส นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และคณะ ได้เข้าพบศาสตราจารย์ดร.คณิต ณ นคร เพื่อหารือเรื่องการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับการฟ้องแพทย์ โดยมีสาระสำคัญสืบเนื่องจากการมีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีข้อกังวลและข้อเสนอดังนี้

๑) หากมีการฟ้องคดีแพทย์จะส่งผลให้ความมั่นใจในวิชาชีพแพทย์ลดลงอย่างรวดเร็วมีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่เรียกเงินจำนวนสูงซึ่งอาจกระทบถึงจำนวนแพทย์การตัดสินใจเข้าเรียนแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ที่รักษาโรคทั่วไป จึงมีข้อเสนอให้ไม่ฟ้องคดีอาญาแพทย์ โดยมีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ กรณีเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐกระทำละเมิดให้ฟ้องหน่วยงาน ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

๒) การขอรับเงินชดเชยแล้ว ไม่ควรสงวนสิทธิให้มีการฟ้องร้องได้อีก และการชดเชยอาจมีทางเลือกอื่นนอกจากการจ่ายเงิน เช่น การรักษาพยาบาลให้ไม่คิดค่าใช้จ่ายการเยียวยาเพื่อให้กลับสู่สถานะเดิมเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยด้วย เพราะการรับเงินไปผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการรักษาก็ได้

๓) แพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ไม่ได้น้อยลงแม้มีมาตรา ๔๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อให้มีการเยียวยา การมีกองทุนเยียวยา ในทางปฏิบัติเป็นการเพิ่มภาระให้แพทย์เพราะเมื่อแพทย์ถูกฟ้องแพทย์ต้องมาชี้แจง โดยคณะแพทย์ได้เสนอแนวทางดังนี้

(๑) ควรจะมีการร่างกฎหมายการฟ้องร้องแพทย์ทางอาญาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาใหม่

(๒) ตั้งศาลเฉพาะคดีทางการแพทย์หรือแยกเป็นแผนกคดีทางการแพทย์โดยเฉพาะ

(๓) ให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากราชวิทยาลัยต่างๆ เข้าร่วมตัดสินและพิจารณาคดีทางการแพทย์

(๔) ต้องมีขั้นตอนการพิสูจน์ก่อนการประทับรับฟ้องว่าเป็นการประกอบวิชาชีพโดยสุจริตหรือไม่

(๕) ตั้งกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๖) มีการเพิ่มเติมมาตราที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องอาญาแพทย์ใน

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ

๕. คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้หารืออธิบดีกรมบัญชีกลาง^{๒๒} ณ กรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ หรือเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^{๒๓} ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ และหารือเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม^{๒๔} ณ สำนักงานประกันสังคม เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ตามลำดับ

(๕.๑) กรมบัญชีกลาง มีความเห็นสรุปดังนี้

๑) โดยหลักการเห็นด้วยที่จะมีการคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขให้รวมถึงข้าราชการด้วย

๒) มีข้อเสนอว่าไม่ควรตั้งกองทุนใหม่เพราะเป็นการนำเงินมาผูกกันไว้ ควรเป็นการตั้งกองทุนผ่านสำนักงบประมาณซึ่งกำหนดไว้ใน “แนวทางการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน ดังนั้น หากการจัดตั้งกองทุนตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีไว้สำหรับจ่ายอย่างเดียวก็ไม่ควรไปตั้ง “กองทุน” แต่ควรเป็นการขอตั้งงบประมาณโดยไม่ต้องไปผูกไว้กับแหล่งเงินทุนอื่นๆ

๓) เกี่ยวกับเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยระบบของเงินงบประมาณแล้วอาจไม่สามารถนำเงินดังกล่าวมาใช้ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ เพราะเป็นคนละวัตถุประสงค์กัน เนื่องจากวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจ่ายให้โรงพยาบาลเพื่อการรักษา แต่ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อชดเชยให้กับผู้ได้รับความเสียหาย

๔) แนวทางเกี่ยวกับกรณีแพทย์ในหน่วยงานภาครัฐทำความเสียหายแก่ประชาชน รัฐต้องรับผิดชอบ แต่ถ้าประชาชนไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนก็ควรให้โรงพยาบาลเอกชนรับผิดชอบ

๕) เมื่อประชาชนไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอยู่แล้ว เรียกว่า “ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข” มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ซึ่งมีหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา อาจจะมีการศึกษาวิจัยและร่วมกับกระทรวงการคลังในการวางระบบ ระเบียบ รองรับสำหรับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดย “ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข” ควรจะขยายขอบเขตความดูแลไปให้ครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนด้วย โดยมีแนวทางให้เอกชนนำเงินไปจ่ายเมื่อเกิดความเสียหาย แต่ไม่ควรนำเงินของรัฐไปจ่าย เพราะถือว่าเอกชนทำความเสียหายก็ต้องรับผิดชอบในความเสียหาย

^{๒๒}รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ กรมบัญชีกลาง

^{๒๓}รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

^{๒๔}รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานประกันสังคม

๖) การขยายมาตรา ๔๑ สามารถทำได้เฉพาะในบริบทของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕.๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฯ ที่คณะอนุกรรมการฯ ทาหรือ สรุปดังนี้

๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสบการณ์ดูแลผู้ได้รับความเสียหายตามมาตรา ๔๑ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่ต้องหาคนรับผิดชอบและได้ช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้ง ดูแลเยียวยาไปได้มากพอสมควร โดยมีสถิติของการเยียวยา ดังนี้

ตารางที่ ๑ : สถิติการกันเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๕)

ปีงบประมาณ	จำนวนเงินที่กันไว้			จำนวนเงินที่จ่ายไป
	ค่าหัว(บาท)	ร้อยละ	จำนวนเงิน(บาท)	(บาท)
๒๕๕๗	๕	๐.๓๘	๒๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๔,๘๖๕,๐๐๐
๒๕๕๘	๐.๒	๐.๐	๙,๔๐๐,๐๐๐	๑๒,๘๑๕,๐๐๐
๒๕๕๙	๐.๕๓	๐.๐๓	๒๕,๓๐๗,๕๐๐	๓๖,๖๕๓,๕๐๐
๒๕๕๐	๐.๕๓	๐.๐๓	๒๔,๔๑๑,๘๐๐	๕๒,๑๗๗,๕๓๕
๒๕๕๑	ใช้งบคงเหลือ			๖๔,๘๕๘,๑๔๘
๒๕๕๒	๑.๐	๐.๐๕	๔๗,๐๒๖,๐๐๐	๗๓,๒๒๓,๐๐๐
๒๕๕๓	ใช้งบคงเหลือ			๘๑,๙๒๐,๐๐๐
๒๕๕๔	๒.๖๘	๐.๑๑	๑๒๘,๖๑๐,๐๐๐	๔๒,๒๐๖,๓๓๐
๒๕๕๕	๑.๑๐	๐.๐๔	๕๓,๑๖๖,๓๐๐	๔๘,๕๒๗,๐๐๐
รวม			๕๓๗,๑๖๖,๖๐๐	๕๓๗,๒๕๕,๖๓๓

ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖

๒) มาตรา ๔๑ มีระบบการพิจารณาเงินช่วยเหลือและคณะกรรมการในระดับจังหวัด รวมทั้งดำเนินการในลักษณะการใช้ข้อมูลเพื่อคุณภาพและมาตรฐานจากคณะกรรมการที่เชื่อมโยงไปในเชิงป้องกันด้วย

๓) เห็นด้วยกับแนวความคิดในการจัดตั้งกองทุนครอบคลุม ๓ กองทุนตามแนวทางการตราร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ฉบับนี้

๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานที่จะรับผิดชอบในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามร่างกฎหมายนี้ ทั้งนี้ อยู่บนนโยบายรัฐบาลกับความเห็นของคณะกรรมการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย ที่สำคัญงบประมาณที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในระบบการบริหารจัดการดังกล่าว ต้องจัดสรรเพิ่มเติมให้ความชัดเจน ไม่ควรให้ไปใช้จากกองทุนเพราะอาจจะมีเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้องได้

(๕.๓) สำนักงานประกันสังคม มีความเห็นสรุปได้ว่า การกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นรายปีสามารถทำได้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการหักเงินจากเงินเหมาจ่ายที่ให้กับโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการประกันสังคมร้อยละหนึ่งไว้ก่อนส่งให้แก่สถานพยาบาล โดยได้รับความยินยอมจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม^{๕๔} นั้น เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับความคุ้มครอง สำนักงานประกันสังคมสามารถดำเนินการให้ได้ตามพระราชบัญญัตินี้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะเป็นหน่วยประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำความเข้าใจและความตกลงกับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ส่วนโรงพยาบาลรัฐนั้นสามารถทำได้เพราะเป็นรัฐต่อรัฐ

๖. รับฟังความคิดเห็นจากนายแพทย์บรรพต ดนตรีวงศ์ อดีตผู้อำนวยการศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิด “ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข”^{๕๕} และอดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ผู้เสนอ “ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.”^{๕๖}

โดยสรุปถึงบทบาทของ “ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข” มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์เกี่ยวกับการรับบริการด้านสาธารณสุข ประกอบกับแนวคิดด้านการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยเห็นว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมการแพทย์และสาธารณสุขโดยที่สภาพ

^{๕๔} โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับประกันสังคมปัจจุบันมี จำนวน ๒๔๑ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐ ๑๕๔ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๘๗ แห่ง มีวงเงินเหมาจ่ายในกองทุนทั้งสิ้น ๒,๓๐๐,๐๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ค่าหัวที่จ่ายต่อปี ๑,๔๕๖ บาท/คน/ปี

^{๕๕} “ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข” จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๓๒/๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๗ เป็นไปตามแนวทางของคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๑๘๗/๔๖ เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาทักษะความสามารถบุคลากร การแสวงหาและพัฒนาองค์ความรู้การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งให้การสนับสนุนนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานทำงานที่เอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุสัมฤทธิ์ผลและสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการที่ดี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์

^{๕๖} รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๖/๒๕๕๖ วันจันทร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖

ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์และสาธารณสุขในขณะนั้นยังไม่เป็นที่ตระหนักของสังคมนัก แม้ว่าโดยสถิติการฟ้องเรียนจะเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม “ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข” ยังมีบทบาทที่จำกัด และไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ

๗. การหารือและรับฟังข้อเสนอความคิดเห็นจากนายแพทย์ประมวล วิรุฒมเสน อดีตเลขาธิการแพทยสภา ในฐานะผู้มีบทบาทให้ข้อมูลคณะกรรมการกฤษฎีกาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) เมื่อวันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย^{๒๔}

นายแพทย์ประมวล วิรุฒมเสน ได้รับทราบเกี่ยวกับความเห็นของแพทยสภาต่อร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และเสนอแนวทางการขับเคลื่อนร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ว่าควรมีการทำความเข้าใจกับกลุ่มแพทย์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยเรื่องนี้ และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการรับฟังข้อมูลความเห็นจากทุกภาคส่วน โดยมีประเด็นหลักดังนี้

๑) กรณีการเข้าร่วมของโรงพยาบาลเอกชน ทราบว่าโรงพยาบาลเอกชนคัดค้านและไม่เห็นด้วยกับการนำโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมด้วย เนื่องจากมีการทำประกันความเสี่ยงไว้อยู่แล้วซึ่งเป็นการประกันระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลมีหลายระดับความเสี่ยง เช่น แพทย์ผ่าตัดมีโอกาสความเสี่ยงสูงในการรักษา ดังนั้น จึงต้องมีการรับฟังความเห็นของโรงพยาบาลเอกชนด้วย

๒) กรณีสถานพยาบาลที่เข้าร่วมแล้วต้องจ่ายเงินสมทบ เห็นว่าผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ตามโรงพยาบาลเอกชนทุกคนมีการทำประกันความเสี่ยงตนเองอยู่แล้ว อาจจะทำประกันกับบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือมากกว่าก็ได้จึงไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมตามกฎหมายนี้ ประกอบกับการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์จะเข้าร่วมหรือไม่ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งควรมีหน้าที่จะต้องรับผิดชอบในการไปเจรจาทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการวิชาชีพในการที่จะเข้าร่วมอีกด้วย จึงต่างจากผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ตามโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งไม่น่าจะมีปัญหาในการเข้าร่วม

๓) ข้อกังวลแพทย์ในประเด็นเกี่ยวกับ “มาตรฐานวิชาชีพ” ตามข้อยกเว้นประการหนึ่งที่ผู้เสียหายไม่มีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน ถ้าเป็นความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพอาจมีการโต้แย้งกันได้

๔) รากฐานของปัญหาคณะนี้เป็นเพราะมีกองทุน ๓ กองทุน ประกอบด้วยกองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ซึ่งทั้ง ๓ กองทุนยังมีความไม่เป็นธรรม ฉะนั้นควรใช้ระบบร่วมจ่าย (Co-Payment) ณ จุดบริการกับผู้ให้บริการโดยตรง ซึ่งอาจเป็นการกำหนดราคาตายตัวหรือเป็นสัดส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายที่ผู้ให้บริการเรียกเก็บ (Coinsurance)

^{๒๔} รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๖ วันอังคารที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๖

โดยทั่วไปเป็นการอาศัยหลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์จุลภาค (Microeconomics) ว่าผู้ซื้อจะลดปริมาณการใช้บริการลง (Quantity) หากตนเองต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มขึ้น (Price) จึงจะดีที่สุด

๘. การหาเงื่อนไขเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมอบหมายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสรวงศ์ เทียนทอง) ณ กระทรวงสาธารณสุข^{๒๙}

การประชุมครั้งนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังความเห็นที่กำหนดเป็นแนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพื่อขอรับฟังความเห็นจากกระทรวงสาธารณสุข และเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดเสนอร่างกฎหมายเข้าสภาโดยเร็ว ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขชี้แจงการดำเนินการพิจารณาทบทวนปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ได้ข้อสรุปโดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) มีการพัฒนาเชิงระบบการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการคุ้มครองและป้องกันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๒) มีระบบการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบให้ครอบคลุมทุกฝ่าย

๓) มีการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ให้บริการทั้งทางแพ่งและอาญา เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ในกรณีที่ได้ให้ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม

๔) พัฒนาและสนับสนุนระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในระบบสาธารณสุข

๕) ให้มีระบบการเงินการคลังที่เป็นกองทุนกลาง

๖) ให้มีระบบการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้

๗) มีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ประสพการณ์และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๘) มีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาชีพที่เข้าใจเรื่องมาตรฐานในทุกระดับทั้งส่วนกลางและภูมิภาค โดยมีสัดส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และกำหนดค่านิยมของคำว่า “ผู้ให้บริการ” ให้ชัดเจน

๙) ควรมีการพิจารณาศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

^{๒๙} รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๖ วันศุกร์ที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖

ข้อสรุปที่ตรงกันคือกระทรวงสาธารณสุขจะรับข้อเสนอของ คณะอนุกรรมการฯ ไปพิจารณาเนื้อหาในการเร่งรัดการร่างกฎหมายเรื่องนี้ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๙. การประชุมรับฟังฝ่ายวิชาการด้านแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖^{๑๐}

คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นและหารือกับคณบดีคณะ แพทยศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำนักวิชา แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ นายแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ประมวล วีรมุตเสน ในฐานะผู้มี บทบาทในการให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการกฤษฎีกาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ฉบับที่ผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว

ผลจากการรับฟัง โดยภาพรวมผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมมีความเห็นด้วยกับการให้มี กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีความเห็นและข้อเสนอแนะใน สาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

๑) คณะกรรมการกองทุน ที่มีผู้แทนจากภาควิชาชีพ ในมาตรา ๗ (๓) “คณะกรรมการควรมาจากผู้แทนสภาวิชาชีพคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นผู้แทนสามคน” นั้น ไม่ควรกำหนดไว้ เพียง ๓ คน ควรเป็นผู้แทนจากทุกวิชาชีพด้านการบริการสาธารณสุขเป็นผู้แทน เพื่อให้ภาควิชาชีพเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น

๒) เห็นด้วยกับหลักการแนวทางที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิดเพราะความ เดือดร้อนเกิดกับผู้ได้รับความเสียหาย ดังนั้นควรเยียวยาให้รวดเร็วที่สุด แนวทางนี้ใช้ในประเทศแถบ สแกนดิเนเวีย (ประเทศนอร์เวย์ ประเทศสวีเดน ประเทศเดนมาร์ก ประเทศฟินแลนด์ และไอซ์แลนด์)”

๓) โดยหลักการแล้วควรครอบคลุมสถานพยาบาลภาคเอกชนทั้งหมด แต่ก็เห็นด้วยกับแนวทางที่ให้สถานพยาบาลภาคเอกชนสามารถสมัครใจเข้าร่วมได้ในภายหลัง เพื่อให้กฎหมาย สามารถดำเนินการเป็นประโยชน์ต่อประชาชนส่วนใหญ่ไปก่อน

๔) เห็นด้วยกับหลักการที่ไม่ต้องหาตัวผู้รับผิดชอบ แต่ควรมีการให้ความรู้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ด้วย เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจนำมาซึ่งความประมาทในการให้บริการเกิดขึ้นตามมาด้วย ซึ่งกฎหมายนี้น่าจะเป็นผลดีในการคลี่คลายปัญหาความขัดแย้งด้านบริการสาธารณสุข ไม่ให้เกิดการฟ้องร้อง คดี และมีผลดีในการคลี่คลายปัญหาความขัดแย้งด้านบริการสาธารณสุข

^{๑๐} รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข ครั้งที่ ๒๐/๒๕๕๖ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๕) ควรมีการเรียนการสอนแก่นักเรียนแพทย์ในการให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลในการให้รักษา (Informed Consent) ในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับ “เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นต้องแจ้งหรืออธิบายแก่ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจทุกครั้ง”

๖) เห็นด้วยกับคำนิยามและการยกเว้น “ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค” เพราะเปิดโอกาสให้เป็นการพิจารณารายละเอียดโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ ซึ่งคำจำกัดความดังกล่าวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเห็นว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ คือ “การประนีประนอม”

๗) ปกติแล้วมีกลไกภายในโรงพยาบาลที่จะมีการเยียวยาในชั้นแรกโดยเร็วเมื่อเกิดปัญหาขึ้น หากมีกฎหมายนี้เพิ่มเข้ามา เชื่อว่าเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

๘) การเยียวยาเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมได้ เพราะขณะนี้ภาคประชาชนไม่ไว้วางใจในการดูแลของแพทย์เพิ่มขึ้น จึงควรสร้างความศรัทธาและเรียกความเชื่อมั่นต่อวิชาชีพทางการแพทย์ให้กลับคืนมา สิ่งให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรทำในการให้บริการคือ การใกล้ชิด ดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ไม่ควรมองว่าผู้ป่วยเป็น ผู้รับบริการ/ผู้ซื้อบริการ หรือ Consumers/Providers ตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

๙) มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องคดีอาญา ต่างจากกฎหมายนี้ที่ครอบคลุมทั้งทางแพ่งและอาญา รวมทั้งมีเหตุบรรเทาโทษ

๓.๓ การพิจารณาของคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

คณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่พุธที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่อังคารที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ได้พิจารณาผ่านการศึกษาเพิ่มเติมและมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทุกภาคส่วนแล้ว จึงได้สรุปและปรับปรุงแก้ไข นำเสนอแนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ประกอบกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขกฎหมาย โดยมีสาระสำคัญคือ

๑. ให้มีกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เงินส่วนใหญ่ของกองทุนมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาสมทบเป็นรายปีในอัตราไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คณะกรรมการประกันสังคมกำหนดจำนวนเงินเพิ่มไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปีเงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และเงินที่สถานพยาบาลเอกชนสมัครใจจ่ายเข้ากองทุน

๒. ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามร่างพระราชบัญญัติฯ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

๓. การตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชย คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับจังหวัด และ คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

๔. ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัติฯ ภายในสามปีนับแต่วันรู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๕. หลักการของกฎหมายว่าด้วยเรื่องนี้ ไม่มีการไล่เกลี้ย เนื่องจากการมาขอรับเงินกองทุนแสดงว่าต้องการเงินชดเชย และการไล่เกลี้ยมักจะเป็นการต้อรอง รวมทั้งมีผลให้ใช้เวลานานขึ้น ขณะที่ควรพิจารณาและเยียวยาโดยรวดเร็ว

๖. ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

๗. หลักการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษกรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลย ในคดีอาญารฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข

โดยมีความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายเกี่ยวกับแนวทางการตรวจกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขพร้อมร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ในประเด็นต่อไปนี้ ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายมีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗

๑. หลักการและเหตุผล

โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิมอันส่งผลกระทบต่อผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาแก้ไขโดยรวดเร็วและเป็นธรรม โดยจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด อีกทั้งให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหาการกระทำโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ขอบเขตความคุ้มครอง (ร่างมาตรา ๓)

“สถานพยาบาล” นั้นเป็นไปตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ รวมถึงสถานพยาบาลเอกชนสมัครใจจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และให้ความคุ้มครองถึงกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในประกันสังคม กรณีข้าราชการไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนแล้วได้รับความเสียหาย และโรงพยาบาลอื่นที่เป็น

โรงพยาบาลเครือข่ายประกันสังคมด้วย ทั้งนี้ ให้กำหนดไว้ในคำนิยามว่าอยู่ในความหมายของ “สถานพยาบาลอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

สำหรับ “บริการสาธารณสุข” นั้นให้หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพแพทย์แผนไทย การประกอบวิชาชีพทางกายภาพบำบัดและสาธารณสุขอื่น ที่มีกฎหมายรับรองในทำนองเดียวกันด้วย

๓. การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๕ และร่างมาตรา ๖)

หลักการของกฎหมายว่าด้วยเรื่องนี้ เป็นการใช้หลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิด (No-fault liability compensation) เป็นระบบที่มุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” ไม่ใช่มุ่งหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ

ดังนั้น ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องนี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดแต่กรณีดังกล่าว มิให้ใช้บังคับในกรณีต่อไปนี้

๑. ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค และ
 ๒. ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ทั้งนี้ อาจกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นได้

๔. คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๗ ถึงร่างมาตรา ๑๖)

เพื่อให้มีความหลากหลายจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ให้มี “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (๒) กรรมการโดยตำแหน่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการสำนักงานองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
- (๓) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านบริการสาธารณสุข จำนวนแปดคน
- (๔) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จำนวนหนึ่งคนมาจากการเลือกกันเองของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ
- (๕) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิ ด้านบริการสุขภาพ จำนวนห้าคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนห้าคน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และนิติศาสตร์ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง(๓) (๔) (๕) และ(๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ตามร่างกฎหมายฉบับนี้

๕. กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๗ ถึง ร่างมาตรา ๒๑)

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่เป็นการยกเลิกมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่เป็นการโอนภารกิจมาให้กับกองทุนแห่งร่างพระราชบัญญัตินี้ โดยรัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินประเดิมอุดหนุน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่ายให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินทดรองราชการให้ตามความจำเป็น โดยอิงตามแนวทางของมาตรา ๒๔ วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓^{๖๖}

ที่มาของกองทุน

(๑) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาสมทบเป็นรายปีในอัตราไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) ให้คณะกรรมการประกันสังคมกำหนดจำนวนเงินเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมาและส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินที่สถานพยาบาลเอกชนสมัครใจจ่ายสมทบตามมาตรา ๑๘

(๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่ายตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินทดรองราชการให้ตามความจำเป็น

^{๖๖}หลักการเดียวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๒๔ วรรคท้าย “ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่าย.... ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุน หรือเงินทดรองราชการให้ตามความจำเป็น”

๖. การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย(ร่างมาตรา ๒๒ ถึงร่างมาตรา ๒๘)

๖.๑ การยื่นคำขอรับเงินชดเชย

ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปี นับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอแทนได้

การยื่นคำขอจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบและให้อายุความนั้นระมัดระวังอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอรับเงินชดเชยจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ

๖.๒ กระบวนการในการดำเนินการพิจารณาเงินชดเชย

ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดแล้วแต่กรณี ส่งคำขอให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอ และให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยเห็นว่าเป็นผู้เสียหายตามร่างกฎหมายนี้ ให้วินิจฉัยรับคำขอเพื่อประเมินจำนวนเงินค่าชดเชยที่ผู้เสียหายพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมด

จำนวนเงินชดเชยที่ผู้เสียหายจะได้รับให้คำนึงถึงหลักการชดเชยค่าสินไหมทดแทน เพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

คณะกรรมการอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้เสียหายไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้เสียหายจะได้รับ

จำนวนเงิน ระยะเวลาการจ่ายเงิน และวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้เสียหาย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

๖.๓ การอุทธรณ์

กรณีคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชย

หากคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการได้

๖.๔ มาตรการในการป้องกันมิให้เกิดการเรียกร้องขอรับเงินชดเชยซ้ำ

เมื่อผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผู้เสียหายจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามวิธีการรูปแบบและรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยได้กำหนดจำนวนเงินชดเชย หากผู้เสียหายหรือทายาทรับเงินชดเชยไปบางส่วนแล้วหรือไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและได้ฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเสียหายเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามกฎหมายนี้ และผู้เสียหายหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีก

๖.๕ การเยียวยาผู้เสียหายและการฟ้องคดี

ในกรณีที่ผู้เสียหายหรือทายาทได้นำเหตุแห่งความเสียหายฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย โดยได้รับเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องนี้ด้วย ทั้งนี้ ไม่ว่าจะขอรับเงินชดเชยก่อนหรือหลังฟ้องคดี ให้ดำเนินการให้มีการพิจารณาเฉพาะการจ่ายเงินชดเชยที่จำเป็นเร่งด่วนหรือระงับการจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหาย

๗. กำหนดให้มีการบรรเทาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในกรณีประกอบวิชาชีพโดยประมาทเลินเล่อ (ร่างมาตรา ๒๘)

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญาฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดเชยเยียวยาความเสียหายและการที่ผู้เสียหายไม่ตั้งใจให้จำเลยรับโทษตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วย ในการนี้ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๘. การพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย (ร่างมาตรา ๒๙ ถึงร่างมาตรา ๓๑)

เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกำหนดแนวทางพัฒนาความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ที่มาแห่งความเสียหายเพื่อรายงานให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางพัฒนาความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรม

๑. ด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

๒. ด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

๙. การบังคับใช้สถานพยาบาลเอกชน (มาตรา ๓๖)

เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ สถานพยาบาลเอกชนใดที่ประสงค์ให้ผู้รับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลแห่งนั้นได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถแสดงความจำนงเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ตามมาตรา ๑๘ ต่อคณะกรรมการ

ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย จึงขอเสนอบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีซึ่งควรมีการเร่งรัดการดำเนินการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เนื่องจากมีร่างกฎหมายของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งรอการพิจารณาของรัฐสภาอยู่ ๒ ฉบับ

(ศาสตราจารย์คณิต ณ นคร)

ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบ
ร่างพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้
ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง
ผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิมอันส่งผลกระทบต่อผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจน
กระทบถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้
แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาแก้ไขโดยรวดเร็วและเป็นธรรม
โดยจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ
สาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข
ให้น้อยที่สุด อีกทั้งให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้อง
คดีอาญาข้อหาการกระทำโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและสถานภาคไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และสถานพยาบาลอื่นที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพแพทย์แผนไทย การประกอบวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมายรับรองในทำนองเดียวกันด้วย

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“รัฐมนตรี” หมายถึง รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความ
รับผิด

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับในกรณีต่อไปนี้

(๑) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค

(๒) ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นได้

หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ
บริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการสำนักงาน
องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

(๓) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านบริการสาธารณสุข จำนวนแปดคน

(๔) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จำนวนหนึ่งคน
มาจากการเลือกกันเองของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ

(๕) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้ด้านบริการสุขภาพ จำนวนห้าคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนห้าคน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์
สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และนิติศาสตร์ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์
วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๗ วรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับการคัดเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ โดยกรรมการแต่ละคนจะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในการที่กรรมการตามวรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับการคัดเลือกหรือได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ วรคหนึ่ง กรรมการตามมาตรา ๗ วรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) รัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถโดยมติคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด และสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๒) กำหนดประกาศการจ่ายเงินสมทบกองทุนตามมาตรา ๑๘

(๓) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๐ รวมทั้งระเบียบเกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ตามมาตรา ๑๕ วรคสอง

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามมาตรา ๒๒

(๕) วินิจฉัยอุทธรณ์ และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๒๓

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ตามมาตรา ๒๔

(๗) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อรับทราบปัญหา ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(๘) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้กรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนร่วมได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้งต่อที่ประชุมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยตามมาตรา ๒๓ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสภาวิชาชีพด้านบริการสาธารณสุข และผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๒) คณะอนุกรรมการอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

หลักเกณฑ์และวิธีการได้มา วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประธานอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการแต่ละคณะเลือกกันเอง

ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาขาจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประจำจังหวัดก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๕ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารตามกำหนดเวลาที่เห็นควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๖ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินชดเชยและค่าอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูล เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๕
- (๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใดๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าชดเชยตามพระราช บัญญัตินี้และวิสัยความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
- (๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้
- (๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ ต่อสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการและเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๓

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๑๗ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (๑) เพื่อจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

(๒) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด ตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติและ

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๕ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละสิบต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๑๔ สถานพยาบาลเอกชนที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย การประชาสัมพันธ์และการแจ้งให้ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ผู้เสียหายหรือทายาทยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ การสร้างเสริมความ สัมพันธ์ที่ดีในระบบสาธารณสุขและการพัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

มาตรา ๑๕ ที่มาของกองทุนประกอบด้วย

(๑) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาสมทบเป็นรายปีในอัตราไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) ให้คณะกรรมการประกันสังคมกำหนดจำนวนเงินเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมาและส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินที่สถานพยาบาลเอกชนสมัครใจจ่ายสมทบตามมาตรา ๑๔

(๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่ายตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น

มาตรา ๒๐ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๑ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการ

ตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้ตรวจสอบบัญชีอิสระตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๔

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย

มาตรา ๒๒ ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบและรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบและให้อายุความนั้นสะดวกหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอรับเงินชดเชยจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดแล้วแต่กรณี ส่งคำขอตามมาตรา ๒๒ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอ และให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดเห็นว่าเป็นผู้เสียหายตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ ให้วินิจฉัยรับคำขอเพื่อประเมินจำนวนเงินค่าชดเชยที่ผู้เสียหายพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมด

จำนวนเงินชดเชยที่ผู้เสียหายจะได้รับให้คำนึงถึงหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจจะพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้เสียหายไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้เสียหายจะได้รับ

จำนวนเงิน ระยะเวลาการจ่ายเงิน และวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้เสียหาย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสสิทธิต่อคณะกรรมการคุ้มครอง

ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการได้

มาตรา ๒๔ เมื่อผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผู้เสียหายจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้กำหนดจำนวนเงินชดเชย หากผู้เสียหายหรือทายาทรับเงินชดเชยไปบางส่วนแล้ว หรือไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชย และได้ฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเสียหายเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้เสียหายหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายไม่ต้องรับผิดชอบ คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ในกรณีที่ผู้เสียหายหรือทายาทได้นำเหตุแห่งความเสียหายฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายโดยได้รับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย ทั้งนี้ ไม่ว่าจะขอรับเงินชดเชยก่อนหรือหลังฟ้องคดี ให้นำความในมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ให้สำนักงานทำรายงานการจ่ายเงินชดเชยส่งไปยังศาลที่พิจารณาคดี ผู้ให้บริการสาธารณสุข และหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายที่ถูกฟ้องคดี

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่มีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๒๔ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้เสียหายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหายอันปรากฏขึ้นภายหลัง ในกรณีเช่นว่านี้ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณี ส่งคำขอดังกล่าวให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอโดยนำมาตรา ๒๓ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๘ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาชญาฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๒๔ การชดเชยเยียวยาความเสียหายและการที่ผู้เสียหายไม่ตั้งใจให้จำเลยรับโทษตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วยในการนี้ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

หมวด ๕

การพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยหรือคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ที่มาแห่งความเสียหายเพื่อรายงานให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางพัฒนาความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

มาตรา ๓๐ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรม

(๑) ด้านการส่งเสริมการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(๒) ด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินจากกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๑ สถานพยาบาลตามมาตรา ๑๘ ที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และยังไม่ได้มีการจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ในวาระเริ่มแรก

(๑) ให้คณะกรรมการประกันสังคมจ่ายเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๑๙ วรรคหนึ่ง (๒) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) ให้กรมบัญชีกลางคำนวณเงินจัดสรรตามมาตรา ๑๙ วรรคหนึ่ง (๓) ส่งเงินให้กองทุนกองทุนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓๓ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ดำเนินการจ่ายเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓๔ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องไปแล้ว ผู้เสียหายหรือทายาทยังคงมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ได้อีก หากยังไม่พ้นกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๒ โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวออกจากเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา ๓๕ ในวาระเริ่มแรก ให้สำนักงานดำเนินการให้มีการคัดเลือกและเสนอให้รัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เอกสารประกอบบันทึกความเห็นและข้อเสนอแนะคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย
เรื่อง แนวทางการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการคัดเลือกกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ (๖) ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่รัฐมนตรีแต่งตั้ง

มาตรา ๓๖ เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับสถานพยาบาลเอกชนใดที่ประสงค์
ให้ผู้รับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลแห่งนั้นได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถแสดงความจำนง
เพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ตามมาตรา ๑๘ ต่อคณะกรรมการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี