



รายงาน

ของ

คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

วาระปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค
เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ
จากการบริการสาธารณสุข และ

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ
จากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.”
๒. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
๓. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. ประเด็นการปฏิรูป	๕
๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์	๖
๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์	๖
๔.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข	
๔.๒ ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข	
๔.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. กับร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.	
๔.๔ สรุปผลการพิจารณาในการจัดสัมมนาร่วมกับคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข	
๔.๕ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.	
๕. ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ	๑๕
๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อเสนอการปฏิรูป	๑๕
๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๖
ภาคผนวก ก	๑๘
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.	๑๙
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.	๒๐
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.	๒๔
ภาคผนวก ข	๓๗
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๘
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๙
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๐
ภาคผนวก ค	๔๒
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๓
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๔
- ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๕

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค
เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”

๑. หลักการและเหตุผล

โดยที่ปัจจุบันปัญหาจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดขึ้นทั้งในประเทศไทยและในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยในสังคมทุกประเทศต่างตระหนักถึงปัญหากรณีผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการในแต่ละปีต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย ๔๔,๐๐๐ ถึง ๙๘,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการใช้นานพาหนะหรืออุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ปีละ ๑๓ ถึง ๒๙ ล้านเหรียญ อีกทั้งยังสอดคล้องว่าปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ^๑ เนื่องจาก คดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ปัจจุบันกลับมีให้พบอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก^๒

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภา^๓ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มการให้บริการในลักษณะเป็นการปกป้องตนเอง (Defensive medicine) มากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นและค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ จนในที่สุดผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ทั้ง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสมควรได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ในทางกฎหมายนั้น ความผิดของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญาฐานประมาทเป็นหลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้นหากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะมีความผิดตามกฎหมาย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาจะฟ้องร้องทางแพ่งโดยใช้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมานักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง และไม่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมี

^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%20%20report%20brief.pdf> (วันที่สืบค้น: ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

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

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

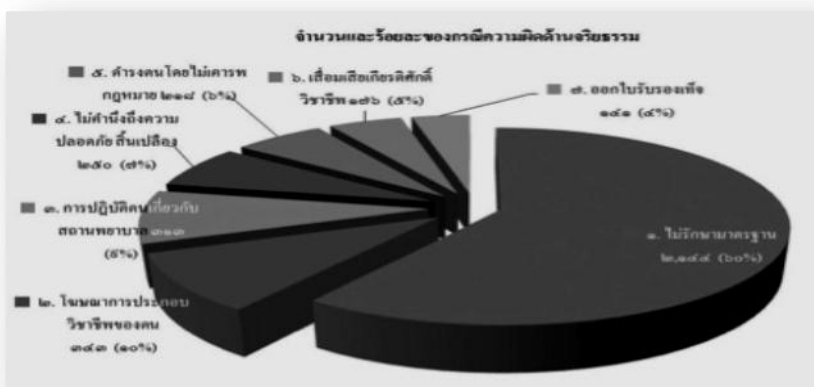
แนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุข ต่อมาจึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability ขึ้น ซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้จ่ายเงิน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยจะเป็นการลดการฟ้องร้องทางละเมิดลงได้ เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เกิดความคุ้มค่า ฉะนั้น การป้องกันผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์โดยวิธีการออกกฎหมายตามหลักการดังกล่าวน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะการชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่คำนึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ จะเห็นได้จากตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้จึงมองถึงความเสียหายและต้องมีการชดเชยเท่านั้น โดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อย่างไรก็ดี แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้มีการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดได้หรือไม่ก็ตาม ผลของกฎหมายดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีการลดการฟ้องร้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง แต่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากก็ยังไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมกับคนทุกกลุ่ม ปัจจุบันจึงยังคงมีการฟ้องร้องเพื่อขอค่าชดเชยความเสียหายอยู่ กอปรกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวก็มีข้อจำกัด โดยสามารถใช้ได้ เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น นอกจากนี้ การเยียวยาความเสียหายดังกล่าวนี้ ยังมีพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องร้องสถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษาได้ แต่ก็เป็นการคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ในขณะที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน รวมทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการการเยียวยาความเสียหายมีช่องทางเพียงการฟ้องร้องต่อศาลเท่านั้น

เนื่องจากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ปรากฏถึงความขัดแย้งของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งจะพบว่ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุนั้นมีหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคู่มือสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยม และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นข้อมูลว่าทั้งหมดมีอยู่เท่าใด

แต่เมื่อดูจากข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔) มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ - ๒๕๕๓ รวม ๓,๕๘๕ เรื่อง เป็นเรื่องไม่รักษามาตรฐาน ๒,๑๔๔ เรื่อง เหลือปีละ ๑๑๙ เรื่อง

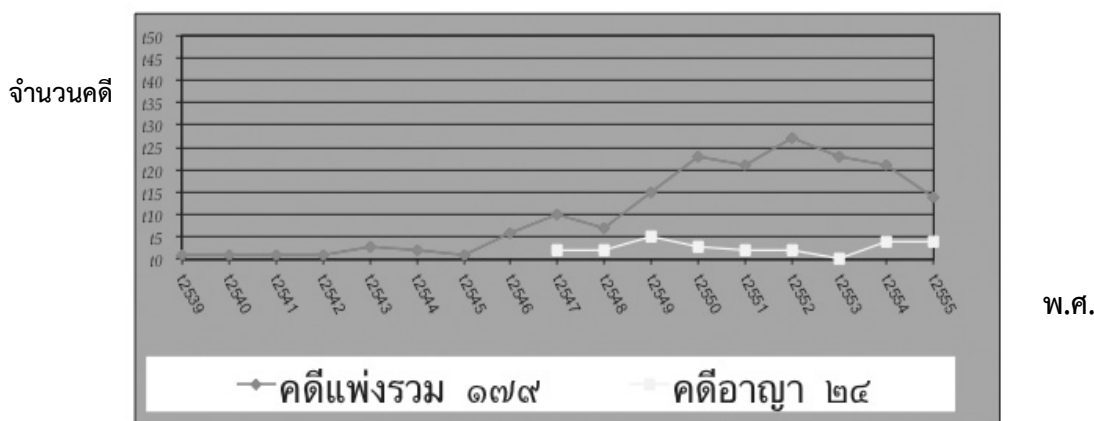
กราฟแสดงจำนวนและร้อยละของความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาในปี ๒๕๓๕-๒๕๕๓^๕



ที่มา: จริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔)

ส่วนการฟ้องคดีสถานพยาบาลของรัฐเฉพาะกรณีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี ๒๕๓๙-๒๕๕๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕) คดีแพ่งรวม ๑๗๙ คดี คดีอาญา ๒๔ คดี รวมทุนทรัพย์ที่ฟ้องเรียกร้องในคดีแพ่งประมาณ ๑,๐๙๔ ล้านบาท และจากข้อมูลการร้องเรียนไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๘๐๐ - ๙๐๐ เรื่อง จะเห็นว่าสถานการณ์โดยรวมยังคงที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การคงที่ถึงปัญหาดังกล่าวไม่ได้หมายความว่า มีความขัดแย้งเท่าเดิม แต่ที่เป็นเช่นนั้นเพราะปัจจุบันในสถานพยาบาลมีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น

กราฟแสดงจำนวนคดีที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้อง (๒๕๓๙-๒๕๕๕)^๕



ที่มา: กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

^๕อนุชา กาศลังกา, “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล”, วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๙, ๑ (ตุลาคม ๒๕๕๕ - มกราคม ๒๕๕๖) : ๖๑.

^๕เรื่องเดียวกัน, ๖๒.

ที่ผ่านมาได้มีการผลักดันร่างกฎหมายโดยภาคประชาชนจากกลุ่มประชาชนผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ กลุ่มองค์กรผู้บริโภค กลุ่มผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กลุ่มประชาชนดังกล่าวได้มีการหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น มีการตั้งคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยมีหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การลดความเสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ผิด ๒) การลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และคนไข้ และ ๓) การนำความเสียหายที่เกิดขึ้นปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายฉบับกระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากแพทย์สภาและผู้ประกอบวิชาชีพก่อนนำร่างพระราชบัญญัติเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จนได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ขณะเดียวกัน เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อประธานรัฐสภา และในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้เสนอ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อนำเข้าบรรจุในวาระด่วน ต่อมา เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๓ นางอรพรรณี เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อประธานรัฐสภาอีกฉบับหนึ่ง แต่เนื่องจากมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๔ ยุบสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔^๖ ซึ่งมีผลทำให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับ

^๖ 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 เพ็ญรพัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๘. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณีเมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ)
๙. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเอียรชัย สุวรรณเพ็ญ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๑๐. ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายวิรัตน์ กัลยาศิริ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ดังกล่าวตกไป จากนั้นเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔^๗ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงมีหนังสือนำเสนอ บันทึกรายการความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เพื่อให้คณะรัฐมนตรีร้องขอให้รัฐสภาพิจารณาร่างกฎหมายที่เข้าชื่อเสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ ยืนยันขอให้พิจารณาร่างกฎหมายที่ยังค้างการพิจารณา โดยร่างกฎหมายที่ค้างการพิจารณานั้นจะรวมถึงร่าง กฎหมายที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๒ ฉบับ ดังที่กล่าวมาข้างต้นด้วย

เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ รัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้ง ๒ ฉบับ เพื่อพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ ๑ แล้ว แต่ยังไม่ถึงลำดับการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๖ ยุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๖ อีกครั้งหนึ่ง มีผลให้ร่างพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับตกไป จากนั้น แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย^๘ ซึ่งเป็นองค์กรเพื่อการปฏิรูปกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้เสนอบันทึกรายการความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการตรา กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากกรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ต่อนายกรัฐมนตรี ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประธาน สภาปฏิรูป เพื่อพิจารณาต่อไป

๒. ประเด็นการปฏิรูป

จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครอง ผู้บริโภคได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการ สาธารณสุข เพื่อพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการ สาธารณสุขให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบจากการรับ บริการสาธารณสุข และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการ สาธารณสุข อันนำไปสู่การพิจารณายกร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย ซึ่งคณะอนุกรรมการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าว แล้วเห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย อีกทั้ง ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจใน การบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเสนอประเด็นการปฏิรูปให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

- การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิดทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ลดการฟ้องคดีผู้ประกอบการวิชาชีพเพื่อให้มีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่
- การพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

^๗ หนังสือคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ส่วนที่ ๓๑ ที่คปก. ๙๕/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ เรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายที่ค้างการพิจารณาของรัฐสภา^๗

^๘ พระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

- ๓.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข
- ๓.๒ ศึกษา ค้นคว้า และทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๓.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ร่างกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข)
- ๓.๔ จัดสัมมนา ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้เสียหาย ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข องค์กรผู้บริโภคและหน่วยงานของรัฐ
- ๓.๕ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

- ๔.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข
- จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในเรื่องที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินไว้ในกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่บุคคลดังกล่าวได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ตามความในมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว
 - พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในเรื่องที่กำหนดให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์
 - ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ฉบับของคณะกรรมการกฤษฎีกา)
 - ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ)
 - ร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ)

๔.๒ การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข

๔.๒.๑ เอกสารภายในประเทศ

โดยศึกษาจากบทความและเอกสารต่าง ๆ ได้แก่

๑) ศึกษาบทความของนางสาวยุวดี พัฒนวงศ์ และคณะ เรื่อง “การศึกษาภาวะเทียบและมาตรการเยียวยาเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์”^๙ จากกองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

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

๒) ศึกษาบทความของนายอนุชา กาศลังกา เรื่อง “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล”^{๑๐}

บทความนี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเชิงกฎหมายและเชิงปฏิบัติความขัดแย้งและสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุแห่งการฟ้องคดี รวมทั้งมาตรการในการป้องกันแก้ไขที่มีอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลการศึกษารูปได้ว่า ปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยหรือญาติต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ โดยมีมูลเหตุมาจากการไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา ความเสี่ยงของการรักษา ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งความผิดพลาดบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์ หากได้มีการทำความเข้าใจและช่วยเหลือเยียวยาตามสมควร ความขัดแย้งก็จะระงับหรือลดความรุนแรงลง นอกจากนี้ ยังพบว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดความขัดแย้งมีน้อยลง สำหรับมาตรการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องนั้น ต้อง

^๙วารสารอาหารและยา: กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔: ๖๕-๗๐.

^{๑๐}วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม ๒๕๕๕-มกราคม ๒๕๕๖: ๖๑

ดำเนินการ ๓ ด้าน คือด้านการป้องกัน โดยเพิ่มความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์ สร้างความเข้าใจเรื่องการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่าย สร้างระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยกับญาติและชุมชน ด้านการแก้ไข มีระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย การเตรียมคดี และการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการที่เสียหาย และด้านการพัฒนา ต้องพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานอย่างแท้จริง พัฒนาบุคลากรทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

๓) ศึกษาบทความของศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เรื่อง “การประกันผู้ป่วยจากโรคมอทำ”^{๑๑}

บทความนี้ได้ให้ความหมายของคำว่า “โรคมอทำ” (iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ป้องกันได้ โดยการป้องกันจะกระทำได้ดีหรือการแก้ไขจะทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าหากแพทย์ระวังอยู่เสมอและเอาใจใส่สอดส่องเกี่ยวกับอาการบอเหตุบางประการ นอกจากนั้น มิได้เกิดจากความบกพร่องเลินเล่อส่วนบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว ตัวระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีส่วนบกพร่องอยู่ด้วยไม่น้อย ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศจึงเห็นว่ากฎหมายเท่าที่ได้พัฒนามาแล้ว ในรูปของกฎหมายแพ่งหรือกฎหมายอาญาก็ตามยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายหรือผลร้ายจากโรคมอทำได้ เพื่อลดจำนวนคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ให้น้อยลงและเพื่อตัดวงจรร้ายที่กล่าวถึงนั้นจึงได้ออกกฎหมายขึ้นมาใหม่โดยอาศัยหลักที่เรียกว่าความรับผิดโดยไม่มี ความผิด หรือที่เรียกว่า No-fault liability โดยศึกษาจากกฎหมายประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นต้น

กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้นได้ใช้ระบบการประกันสังคมกับการเกิดอุบัติเหตุทุกชนิดมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๗ โดยถือว่า “โรคมอทำ” รวมอยู่ใน “อุบัติเหตุ” ที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองของการประกันอุบัติเหตุด้วย เมื่อผู้เสียหายได้รับค่าทดแทนจากการประกันแล้วไม่มีสิทธิที่จะฟ้องแพทย์หรือโรงพยาบาลอีก แต่ความเสียหายที่เกิดจากโรคมอทำบางอย่างก็ไม่อยู่ในขอบข่ายการคุ้มครอง เช่น การฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการผ่าตัดที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอกกล่าว (Informed consent) แพทย์ยังต้องรับผิดชอบอยู่ ดังนั้น แพทย์จึงยังคงต้องทำประกันตนเองจากการถูกฟ้องอยู่ แต่เบี้ยประกันในกรณีเช่นนั้นต่ำมาก

สำหรับกองทุนเงินประกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้มาจาก ๓ แหล่งคือ แหล่งแรกได้จากนายจ้างต้องจ่ายเบี้ยประกันให้ลูกจ้างหรือบุคคลทั่วไปที่ประกันตนเองก็ต้องจ่ายเอง อัตราของเบี้ยประกันเก็บตามอัตราเสี่ยงตามลักษณะของงานที่ทำ แหล่งที่สอง ได้จากเจ้าของรถยนต์ทุกคนซึ่งต้องจ่ายเบี้ยประกันอุบัติเหตุสำหรับบุคคลที่สามสำหรับเป็นกองทุนเพื่ออุบัติเหตุรถยนต์โดยเฉพาะ แหล่งที่สามได้จากระบบภาษีซึ่งจะนำมาเป็นกองทุนอุบัติเหตุประเภทต่าง ๆ นอกจากอุบัติเหตุรถยนต์รวมทั้งอุบัติเหตุที่มาจากโรคมอทำด้วย

๔) ศึกษาบทความเรื่อง “ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-blame liability compensation system)”^{๑๒}

^{๑๑}วารสารคลินิก: กันยายน ๒๕๓๓: ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙: ๖๗๕-๖๘๑

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

๕) ศึกษาบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เรื่อง “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”^{๑๓}

บทความนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) จะเป็นการนำระบบเยียวยาความเสียหายเข้ามาช่วยระงับข้อพิพาท 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) ศึกษาบทความของนายไพศาล ลิ้มสถิตย์ เรื่อง “ความสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” พ.ศ.^{๑๔}

บทความนี้เสนอว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีหลักการและเหตุผลที่ต้องการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว และเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (no-fault compensation) ขั้นตอนพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาผู้เสียหายตามร่างกฎหมายนี้มีได้มุ่งเรื่องการหาตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งในหลายประเทศนำแนวคิดเรื่องนี้มาใช้ในกิจการต่างๆ เช่น การประกันภัยอุบัติเหตุ การประกันภัยผู้ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ต่อมา ได้ขยายไปถึงบริการทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องหรือข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

^{๑๓} เอกสารประกอบการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป (Health Care Reform Project) (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

^{๑๓} แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็น หัวข้อ “คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างไร จึงจะเป็นธรรม, วันศุกร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรอยัล ซิตี จัดโดยคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า.

^{๑๔} ไพศาล ลิ้มสถิตย์, ความสำคัญของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในวารสารคลินิก ๒๖, (๙ กันยายน ๒๕๕๓) ๑-๓.

หรือสถานพยาบาล เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา อังกฤษ บางประเทศ เป็นกฎหมายบังคับ แต่บางประเทศใช้ระบบประกันภัย ซึ่งแพทย์สมาคมโลกมีค่าแถลง เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด หลักการอีกประการหนึ่งคือ เน้นการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายในเชิงระบบ เพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายอื่น

๔.๒.๒ เอกสารต่างประเทศ

- “WMA Statement on Medical Liability Reform” World Medical Association^{๑๕}

คำแถลงของแพทย์สมาคมโลก (World Medical Association) เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ (Medical Liability Reform) ได้ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ บั่นทอนความน่าเชื่อถือของบริการสาธารณสุข ส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ป่วยที่เสียหายด้วยวิธีการอื่นเช่นระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No fault system) หรือระบบการระงับข้อพิพาทอื่น

๔.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.(ฉบับของคณะกรรมการกฤษฎีกา) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.(คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ)

๔.๓.๑ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.(ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ให้มีกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและชดเชยให้ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

๒) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

๓) ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย และสนับสนุนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข

๔) ผู้เสียหายสามารถรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

^{๑๕} <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l5/>

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากผู้เสียหายไม่ตกลงรับเงินชดเชย สามารถฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่อศาลได้ แต่จะกลับมาขอรับเงินช่วยเหลืออีกไม่ได้

๖) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

๔.๓.๒ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ให้มีกองทุนเงินเยียวยาให้เงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายและผู้ให้บริการจากบริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กองทุนประกันสังคม เงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และเงินจากโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครใจจ่ายสมทบ

๒) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓) ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด และสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข กำหนดระเบียบต่าง ๆ และวินิจฉัยอุทธรณ์

๔) ผู้เสียหายสามารถขอรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากผู้เสียหายไม่ตกลงรับเงินชดเชย สามารถฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่อศาลได้ แต่จะกลับมาขอรับเงินช่วยเหลืออีกไม่ได้

๖) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) ในกรณีที่มีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายหรือใช้เวลาในการแสดงอาการให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่นับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๘) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

๔.๓.๓ ร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ให้มีกองทุนเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งผู้รับและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

๒) ผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓) ให้มีคณะกรรมการกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การจัดระบบการไกล่เกลี่ย และสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและ ป้องกันผลกระทบ กำหนดระเบียบต่าง ๆ และวินัยจรรยาบรรณ

๔) ผู้เสียหายสามารถขอรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ เพื่อสละสิทธิเรียกร้องและยุติการดำเนินคดีทางแพ่งทั้งหมด

ผู้ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการขอรับเงินจากกองทุนก่อนเป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดี หากไม่ปฏิบัติให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

กรณีผู้ได้รับผลกระทบรับเงินชดเชยบางส่วนแล้วหรือไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและจะฟ้องคดีต่อศาล ผู้ฟ้องคดีอาจฟ้องกองทุนได้โดยตรง แต่จะฟ้องผู้ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหรือหน่วยงานที่ก่อให้เกิดผลกระทบไม่ได้

๖) ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญาเว้นแต่หากเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่า จำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

๔.๔ สรุปผลการพิจารณาในการจัดสัมมนา ร่วมกับคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ที่ผ่านมาคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดประชุมสัมมนาเรื่อง “กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข” ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์การจัดประชุมสัมมนาเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้รับบริการสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การร่างกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งนี้ ในการสัมมนามีการ แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะกันอย่างกว้างขวาง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้รับบริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวนมาก ประกอบกับบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสียหายด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งยังไม่มีมาตรการแก้ไขเยียวยาความเสียหายดังกล่าวอย่างเป็นระบบและทันท่วงที ก่อให้เกิด การฟ้องร้องดำเนินคดีบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข รวมทั้งกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของ ประเทศไทย จึงเป็นที่มาของการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

อย่างไรก็ดี ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวหลายฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นที่ยังไม่เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน ดังนั้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการปฏิรูประบบ สาธารณสุข จึงได้จัดการสัมมนาในครั้งนี้นี้ขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับร่าง พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุขและนำเสนอ ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ในการเยียวยาความเสียหายให้แก่ ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทันท่วงที และเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการด้าน สาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขต่อไป ซึ่งจากการสัมมนาได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑) ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกัน ความเสียหายซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่าง ผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย

๒) ควรมีกระบวนการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่าง เป็นระบบ มีความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย และสามารถชดเชยความเสียหายได้ทันท่วงที ในอัตราที่เหมาะสมตาม ความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้กระบวนการชดเชยความเสียหายดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวควรมีลักษณะประนีประนอม เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย

๓) ควรมีคณะกรรมการซึ่งมีความเป็นกลางและประกอบด้วยผู้แทนจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ผู้แทนจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น ปฏิบัติหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข การ จัดระบบไกล่เกลี่ย การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยความเสียหาย และการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่าง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข

๔) ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความสุจริต ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เว้นแต่จะได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

๕) กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรมีกระบวนการ บริหารจัดการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้การบริหารกองทุนดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ตามความ มุ่งหมาย สามารถชดเชยความเสียหายตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุน

๔.๔ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรมีการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาข้างต้น โดยได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว พร้อมทั้งจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค

๒) ให้มีกองทุนเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกันไว้จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับที่เป็นเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และเงินที่สถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบ

๓) ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ สนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ การกำหนดระเบียบต่าง ๆ โดยมีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และให้มีคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด และคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

๔) ผู้เสียหายสามารถรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบจากความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบจากความเสียหาย

๕) ผู้ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการขอรับเงินจากกองทุนก่อนที่จะมีการฟ้องคดี โดยให้ถือว่าเป็นเงื่อนไขในการฟ้องคดีของเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ หากไม่ปฏิบัติให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

๖) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

๗) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วยเพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๘) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

นอกจากนี้ เพื่อให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความสอดคล้องกันกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ในเรื่องการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขจึงเห็นควรให้แก้ไขพระราชบัญญัติทั้ง ๒ ฉบับ สรุปรุได้ดังนี้

๑) ให้มีการเพิ่มเติมการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาล เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปีในพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

๒) ให้มีการกั้นเงินจำนวนร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ โดยให้นำส่งให้กับ กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๕. ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ

จากผลการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ข้างต้น คณะอนุกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ จากการรับบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้ดำเนินการยกร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งครอบคลุมแนวทางการ คุ้มครองและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การปฏิรูปในเรื่องดังกล่าวเป็นการปฏิรูป ระบบชดเชยความเสียหายของผู้บริโภค ซึ่งเป็นหนึ่งภารกิจของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิรูปในเรื่องดังกล่าว คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงขอเสนอให้ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาและมีมติดังต่อไปนี้

๕.๑ เห็นชอบกับรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง “การ ปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”

๕.๒ เห็นชอบกับ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติ ประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

๕.๓ เห็นชอบให้ส่งมอบรายงานผลการศึกษา ตามข้อ ๕.๑ และร่างพระราชบัญญัติ ตามข้อ ๕.๒ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการต่อไป

๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อเสนอการปฏิรูป

๖.๑ เกิดการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด โดยมีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและบุคคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข

๖.๒ ลดการฟ้องร้องคดีแพ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยหากผู้ได้รับผลกระทบรับการ เยียวยาจากกองทุนแล้ว ให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และกำหนดให้มีการดำเนินการขอเงิน ชดเชย ตามขั้นตอนและวิธีการของกฎหมายฉบับนี้ เป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดีต่อศาล

๖.๓ สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ กรณีมีการฟ้องร้องในคดีอาญา เนื่องจากมีบทบัญญัติการบรรเทาโทษแก่บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้อำนาจดุลพินิจศาลตัดสินบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษ

๖.๔ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับในระยะเริ่มแรก คือ มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เป็นกรอบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวก่อน จากนั้นในระยะต่อมากจะส่งผลให้การฟ้องคดีเนื่องจากการได้รับความเสียหายจากการให้และรับบริการสาธารณสุขลดน้อยลง เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบจะหันมาใช้การชดเชยเยียวยาความเสียหายจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

(นายวินัย ตะห์ลัน)

เลขานุการคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการ
สาธารณสุข พ.ศ.
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันผลกระทบจากการบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยา
อย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา
และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม
อันส่งผลกระทบต่อผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพ
ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าว
เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาแก้ไขโดยรวดเร็วและเป็นธรรม
โดยจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง
ผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ
เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด อีกทั้งให้ศาลสามารถ
ใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาขอหา
การกระทำโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. บทนิยาม

กำหนดบทนิยามไว้ ดังนี้

“ผลกระทบ” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(ร่างมาตรา ๓)

๓. รัฐมนตรีผู้รักษาการ

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔)

๔. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่

(๑) คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการในระดับนโยบาย มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด (ร่างมาตรา ๗ และร่างมาตรา ๑๐)

(๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่กำหนดจำนวนเงินชดเชยสำหรับผู้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยในกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา ๑๒ (๑))

(๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด มีอำนาจหน้าที่กำหนดจำนวนเงินชดเชยสำหรับผู้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยในจังหวัดต่าง ๆ (ร่างมาตรา ๑๒ (๑))

(๔) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่คณะอนุกรรมการไม่รับคำขอหรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจจำนวนเงินที่คณะอนุกรรมการกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ และร่างมาตรา ๒๙)

๕. สำนักงานเลขานุการ

หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๙)

๖. การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ

(๑) ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เว้นแต่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น(ร่างมาตรา ๕ และร่างมาตรา ๖)

(๒) ในการขอรับเงินจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ต้องยื่นคำขอรับเงินชดเชยภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบโดยการยื่นคำขอรับเงินชดเชยจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ (ร่างมาตรา ๖๖)

(๓) เมื่อได้รับคำขอแล้ว คณะอนุกรรมการจะต้องวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน (ร่างมาตรา ๒๘ วรรคหนึ่ง และวรรคห้า)

(๔) คณะอนุกรรมการอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกเพื่อเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็น (ร่างมาตรา ๒๘ วรรคสาม)

(๕) ในการกำหนดจำนวนเงินชดเชยจะมีการเยียวยาในลักษณะที่เป็นธรรมและเสมอภาคกัน และอาจมีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๕ วรรคสอง)

(๖) เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต้องจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อสละสิทธิเรียกร้องในทางแพ่ง (ร่างมาตรา ๓๐)

(๗) ในกรณีที่มีผลกระทบปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้ได้รับผลกระทบหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยได้ภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบที่ปรากฏขึ้นภายหลัง (ร่างมาตรา ๓๒)

๗. กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

๗.๑ วัตถุประสงค์ของกองทุน ได้แก่

(๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท
(๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(ร่างมาตรา ๒๐)

๗.๒ ที่มาของกองทุน ประกอบด้วย

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันไว้ จำนวนไม่เกินร้อยละ ๑ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งให้กองทุนรายปี

(๓) เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละ ๑ ของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละ ๑ ของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมาและส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๕) เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบ

(ร่างมาตรา ๒๒)

๘. การฟ้องคดี

(๑) การฟ้องคดีจะกระทำได้อีกเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีในการขอรับเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัตินี้ก่อนจึงจะฟ้องคดีต่อศาลได้ ในกรณีที่มิได้มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ศาลมีอำนาจไม่รับคดีไว้พิจารณา (ร่างมาตรา ๒๕)

(๒) เมื่อมีการฟ้องคดี สำนักงานจะยุติการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามร่างพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง)

(๓) ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบชดเชยใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ กองทุนจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาในอัตราสูงสุดของกรอบวงเงินชดเชยสำหรับผลกระทบประเภทนั้น ๆ แต่ในกรณีที่ค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษามีจำนวนน้อยกว่ากรอบวงเงินสูงสุดของจำนวนเงินชดเชย กองทุนจะจ่ายเงินเท่าจำนวนที่ศาลมีคำพิพากษา (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคสอง)

(๔) ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่ากองทุนหรือสำนักงานไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นการยกฟ้องในเรื่องทางเทคนิค เช่น การขาดนัด กองทุนอาจจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ก็ได้ (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคสาม)

(๕) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ (ร่างมาตรา ๓๖)

๙. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย

(๑) คณะอนุกรรมการจะรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ที่มาของความเสียหายและรายงานต่อคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไข (ร่างมาตรา ๓๓)

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด อาจได้รับการลดอัตราการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุน (ร่างมาตรา ๓๕)

๑๐. อายุความ

(๑) อายุความการใช้สิทธิขอรับเงินชดเชย กำหนดให้มีอายุความ ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบแต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบ (ร่างมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง)

(๒) เมื่อมีการยื่นคำขอรับเงินชดเชย กำหนดให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้น จนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง)

(๓) เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น เพื่อลดการฟ้องคดีอาญาซึ่งมีอายุความที่ยาวกว่าคดีแพ่ง (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคสอง)

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับกับผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนี้ ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวได้

หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการ

(๓) นายกแพทยสภา นายกทันตแพทยสภา นายกสภาการพยาบาล และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสี่คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ และนิติศาสตร์ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งตามคำแนะนำของคณะกรรมการ เป็นกรรมการ การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) มีวาระการดำรง ตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับคัดเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่า สองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้ง กรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการ คัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้น ว่างลงและให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระ ที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง เก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิด ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) รัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุน การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข ให้น้อยที่สุด

- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบกองทุน และการพิจารณาอนุมัติให้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นการเฉพาะรายตามมาตรา ๒๑
- (๓) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหาร กองทุนตามมาตรา ๒๓ รวมทั้งระเบียบ เกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ตามมาตรา ๑๘ วรรคสอง
- (๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามมาตรา ๒๖ และระเบียบการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา ๒๘
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ตามมาตรา ๒๙
- (๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐
- (๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้ให้และผู้รับบริการ สาธารณสุขเพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข ให้น้อยที่สุด
- (๘) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน ของสำนักงาน
- (๙) ควบคุมการบริหารงานและการดำเนินการของกองทุนให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการเพื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการ สนับสนุนกิจกรรมตามมาตรา ๓๔
- (๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง เป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใด มีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิ เข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและ ลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงาน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านต่าง ๆ เช่น นิติศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคหรืออื่น ๆ และผู้แทนสถานพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๒) คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านต่าง ๆ เช่น นิติศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคหรืออื่น ๆ และผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๓) คณะกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร
หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มา วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประธานคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการแต่ละคณะเลือกกันเอง

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นฝ่ายเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

การแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้นำมาตรา ๑๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มาและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๒๙

มาตรา ๑๕ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ให้นำมาตรา ๘ วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๑๖ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๙ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการ ของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินชดเชยและคำอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้ได้รับผลกระทบ หรือข้อมูล เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘
- (๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบ ข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ และวิธีป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่ ต่อสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ วิธีลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข รวมทั้ง การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการ และเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๓

กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุน คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท

(๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการ สาธารณสุขให้น้อยที่สุด ตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติ

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัตินี้ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละสิบต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๒๑ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ความถี่ หรือความรุนแรงของการเกิดผลกระทบ การประชาสัมพันธ์และการแจ้งให้ผู้รับบริการสาธารณสุข ทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ผู้เสียหายหรือทายาท ยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการ สาธารณสุขและการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยง จากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

ให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ตามวรรคหนึ่ง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นการเฉพาะราย

มาตรา ๒๒ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันไว้ จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งให้กองทุนรายปี

(๓) เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมา และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๕) เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบตามมาตรา ๒๑

(๖) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๗) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่าย ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๔ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบและรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๔

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย

มาตรา ๒๕ ผู้ใดเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการได้เฉพาะตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น

ภายใต้บังคับมาตรา ๓๑ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้ได้รับผลกระทบไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนและวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ การฟ้องคดีในเรื่องทำนองนี้ จะกระทำได้อีกเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีดังกล่าว หากไม่ปฏิบัติตามให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

มาตรา ๒๖ ให้ผู้ได้รับผลกระทบยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบ

ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับผลกระทบ แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

การยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๗ เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง

เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณีส่งคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอ และให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดเห็นว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ ให้ประเมินจำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมด

จำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับให้คำนึงถึงหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยพิจารณาจากผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่ได้รับ พฤติการณ์แวดล้อม ระดับความรุนแรง การบรรเทาเยียวยาหรือความจำเป็นอื่น ๆ ประกอบด้วย และต้องมีการเยียวยาในลักษณะที่เป็นธรรมและเสมอภาคกันในกรณีเช่นว่านี้ คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจให้มีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้

คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับ

จำนวนเงินชดเชย ระยะเวลาการจ่ายเงินชดเชย และวิธีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

มาตรา ๒๙ หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสិทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการได้

หลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด และให้คดีเช่นว่านี้อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลยุติธรรม

มาตรา ๓๐ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ทั้งนี้ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้กำหนดจำนวนเงินชดเชยแล้ว หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยหรือรับเงินชดเชยไปบางส่วนและจะฟ้องคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษา

ในอัตราสูงสุดของจำนวนเงินชดเชยสำหรับผลกระทบประเภทรุนแรง ๆ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดในมาตรา ๒๘ วรรคสี่

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่ากองทุนหรือสำนักงานไม่ต้องรับผิดชอบ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่มีผลกระทบปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้ได้รับผลกระทบหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ให้ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในสามปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบที่ปรากฏขึ้นภายหลัง ในกรณีเช่นว่านี้ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณีส่งคำขอตั้งกล่าวให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอโดยให้นำมาตรา ๒๗ มาตรา ๒๘ มาตรา ๒๙ มาตรา ๓๐ และมาตรา ๓๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๕

การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย

มาตรา ๓๓ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ที่มาของความเสียหายและรายงานต่อคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

มาตรา ๓๔ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ สถานพยาบาลตามมาตรา ๒๑ ที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราค่าจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้

หมวด ๖

การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๖ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐ การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้ได้รับผลกระทบไม่พอใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบด้วย ในกรณีนี้ ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

มาตรา ๓๗ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๘ ให้โอนภารกิจและเงินดังต่อไปนี้ มาเป็นของสำนักงานหรือกองทุนแล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๑) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้มีการกันไว้ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะต้องจ่ายตามมาตรา ๖๓ (๗) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
ในวาระเริ่มแรก

(๑) ให้คณะกรรมการประกันสังคมจ่ายเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่ง (๓) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) ให้กรมบัญชีกลางคำนวณเงินจัดสรรตามมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่ง (๔) ส่งเงินให้กองทุนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ และยังไม่ได้มีการจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องไปแล้ว ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทยังคงมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ได้อีก หากยังไม่พ้นกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๖ โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวออกจากเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่มีการฟ้องคดีต่อศาลและศาลยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทประสงค์จะขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้จัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความและยุติการฟ้องคดี ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๓๐ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๔๒ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๗ วรรคสอง ทั้งนี้ ในการดำเนินการดังกล่าว ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพด้วย

เมื่อคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) แล้ว ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๓ เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ประสงค์ให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลแห่งนั้นได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถแสดงความจำนงเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ตามมาตรา ๒๑ ต่อคณะกรรมการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

ภาคผนวก ข

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมการกันเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๑)
- (๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๑๘ (๗) มาตรา ๔๒ และมาตรา ๕๐ (๘))

เหตุผล

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับ ได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน

กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี โดยให้ยกเลิกการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร รวมทั้งยกเลิกสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด ตลอดจนยกเลิกอำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกรณีดังกล่าว

ร่าง
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....
.....
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก (๗) ของมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๖ ให้ยกเลิก (๘) ของมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

ภาคผนวก ค

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ดังต่อไปนี้

- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมการจัดสรรเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๔)
- (๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๖๓ (๗))

เหตุผล

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน

กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ประกันตน จึงกำหนดให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาล นำส่งแก่กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี ทั้งนี้ ให้ยกเลิกประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน อันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความใน (๗) ของมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี