

ที่ นร ๐๕๐๓/๒๖๗๖๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๙ กันยายน ๒๕๕๐

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ
“กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”

เรียน เลขาธิการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ สศ ๐๐๐๑/๑๑๐๖
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่สดุ ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๖/๓๕๙๑
ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๐

ตามที่เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”
ไปเพื่อดำเนินการ นั้น

รองนายกรัฐมนตรี (นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ส่งและปฏิบัติราชการแทน
นายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว มีคำสั่งมอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปพิจารณาเพื่อจัดทำ
ความเห็น ผลการพิจารณา และผลดำเนินการ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

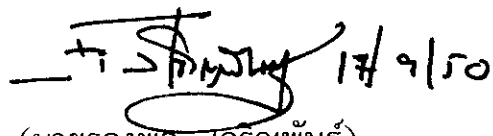
กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่อง
ดังกล่าวมาเพื่อดำเนินการแล้ว ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๐ รับทราบความเห็น
และข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “กลไกและ
กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” และรับทราบความเห็น
ผลการพิจารณา และผลการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

/จึงเรียน ...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วยแล้ว
ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้เผยแพร่ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพร้อมความเห็นและผลการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข
ทางเว็บไซต์ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ และขอขอบคุณ
สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในเรื่องดังกล่าว
ต่อคณะรัฐมนตรี

ขอแสดงความนับถือ



(นายรองพล เจริญพันธุ์)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖ (Q737/D/ส)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘

www.cabinet.thaigov.go.th

รอง อ.ร. 17 ก. ย. 255
ผอ. 14 / 10
ผอ. กลุ่ม 14 / 10
จ.ร. 14 / 10

เรื่อง รายงานผลการพิจารณา/ผลการดำเนินการของคณะรัฐมนตรี
 กรณีสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ/ความเห็น
 ต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๕๓ เกี่ยวกับ “กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”

ด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ/ความเห็น
 ต่อคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับ “กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”
 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอความเห็นและผลการดำเนินการต่อความเห็นของสภาที่ปรึกษา
 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนี้

ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
๑. สาระสำคัญของการจัดการปัญหาความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข - รัฐต้องดำเนินการเร่งผลักดันกฎหมาย คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อจัดตั้งกลไกและกองทุนชดเชยความเสียหาย จากการรับบริการให้ครอบคลุมความเสียหายจาก ทุกระบบบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนและ การดำเนินการชดเชยความเสียหาย โดยไม่ต้อง พิสูจน์ความรับผิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เสียหายได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและ เป็นธรรม พร้อมกับให้มีการจัดตั้งสำนักงาน บริหารกองทุนที่มีความเป็นกลางและประชาชน เข้าถึงบริการได้โดยง่าย	๑. สาระสำคัญของการจัดการปัญหา ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข - เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
๒. แหล่งที่มาของเงินกองทุน - ให้ระดมจากหลายช่องทาง โดยในส่วนสถานบริการภาครัฐให้มาจากงบประมาณแผ่นดินหรือจากกองทุนระบบต่างๆ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น และอีกส่วนหนึ่งให้มาจากการร่วมจ่ายสมทบของสถานพยาบาลของภาคเอกชน	๒. แหล่งที่มาของเงินกองทุน - เห็นด้วย
๓. การดำเนินการของกองทุน/เกณฑ์การชดเชย - ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมในการชดเชย ควบคู่ไปกับความยั่งยืนของระบบโดยเกณฑ์ของการชดเชยความเสียหายในระยะแรกอาจจำกัดกลุ่มความเสียหายที่พึงได้รับ แต่ให้มีการพิจารณา ทบทวนขยายเกณฑ์การชดเชยเป็นระยะๆ ทั้งนี้ ควรกำหนดระยะเวลาในการขอใช้สิทธิไว้น้อยกว่า ๓ ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายารู้ถึงความเสียหายนั้น	๓. การดำเนินการของกองทุน/เกณฑ์การชดเชย - เห็นด้วย
๔. การประเมิน - ให้มีระบบการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการชดเชยเป็นประจำทุกปี รวมไปถึงการตรวจสอบปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิดความเสียหาย	๔. การประเมิน - เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
๕. กระบวนการพิจารณา - ควรดำเนินการในลักษณะคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการมาจากการสรรหาและมีคุณสมบัติ เป็นที่ยอมรับของประชาชนในทุกภาคส่วน (ประชาชนมีส่วนร่วม) ในการพิจารณาคดีให้ใช้ ระบบไต่สวน มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ และดำเนินการอย่างรวดเร็วทันการณ์ตามกำหนดเวลา ให้มีการนำผลการพิจารณาไปปรับปรุงคุณภาพบริการ และวางมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย ซึ่งควบคู่ไปกับให้มีการประเมินทบทวนประสิทธิภาพ การตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย การตรวจสอบ การปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิด ความเสียหายเป็นประจำทุกปี	๕. กระบวนการพิจารณา - เห็นด้วย
๖. สิทธิในการฟ้องคดี - กฎหมายฉบับนี้ไม่สมควรคุ้มครองผู้ให้บริการ สาธารณสุขจากการฟ้องคดีอาญาเป็นการเฉพาะ เนื่องจากจะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบางวิชาชีพ ในสังคม การไม่บัญญัติประเด็นนี้ ไม่กระทบต่อ วัตถุประสงค์และสาระสำคัญของกฎหมายนี้	๖. สิทธิในการฟ้องคดี - เนื่องจากปัจจุบันนี้ผู้รับบริการทาง สาธารณสุขมีการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพ ทางสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก อันมีมูลเหตุ มาจากการได้รับความเสียหายจากการ รับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลทำให้ ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องรับผิดชอบทั้งคดีแพ่ง และคดีอาญา ทั้งที่การดำเนินการของ ผู้ประกอบการวิชานั้นมีเจตนาที่จะทำการ บำบัดโรคด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่มีเหตุผลจากสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยไม่เจตนา

/จำเป็น ...

ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
	จำเป็นต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วนหรือเหตุสุดวิสัย จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ไม่ดี ดังนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงมีเจตนารมณ์เพื่อสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้เสียหายและวัตถุประสงค์การฟ้องร้องส่วนใหญ่ของผู้เสียหายเป็นเรื่องการเรียกร้องค่าเสียหาย โดยที่ผู้เสียหายมิได้มีเจตนาที่จะฟ้องคดีอาญากับผู้ประกอบการวิชาชีพ ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๘๐ (๒) ได้กำหนดให้ผู้มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดให้เมื่อผู้เสียหายตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามกฎหมายฉบับนี้แล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่ถ้าผู้เสียหายเลือกฟ้องคดียอมหมดสิทธิรับเงินชดเชยและนอกจากนี้ผู้ให้บริการย่อมได้รับความคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญาอันเนื่องมาจากการประกอบการวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา

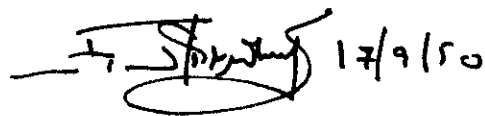
ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
๗. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข - ให้มีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายจากการรับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้วย เช่น การร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการที่ปรึกษาหรือกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยตนเอง	๗. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข - เห็นด้วย
๘. การจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ๑) กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเองไม่ว่าจะเกิดความเสียหายจากการรับบริการหรือไม่ก็ตาม ทั้งในส่วนสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน และต้องควบคุมมิให้มีการแก้ไขหรือทำลายเวชระเบียน เพื่อปกป้องความผิดพลาดของการบริการ ๒) พัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุขให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นตัวกลางและลดการเผชิญหน้าที่จะนำไปสู่การฟ้องคดีทางการแพทย์ ๓) จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณทางด้านสุขภาพให้เพียงพอและเป็นธรรมตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องที่ เพื่อมิให้เกิดข้อจำกัดในการบริการจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย	๘. การจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ - เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษา	ความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข
๔) ปรับแนวทางการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ และปรับทิศทางระบบบริการสาธารณสุขให้มุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการและให้บริการโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มิใช่การบริการที่ใช้วิชาชีพเป็นเครื่องมือในการแสวงหารายได้	

คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๐ รับทราบความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข” และรับทราบความเห็นผลการพิจารณา และผลการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗/ กันยายน ๒๕๕๐



(นายรองพล เจริญพันธุ์)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

รอง อ.ร. 17. 0. 0. 2550
ผอ. 12 11. 0. 0. 50
ผอ. / /
จนท. 14. 0. 0. 50
จนท. พิมพ์/ทาน 14. 0. 0. 50