

เรื่อง
ความผิด

ที่ สธ 0702.06/ 3591



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

10 สิงหาคม 2550

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “กลไก
และกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0503/12238 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการ
รับบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ได้ส่งความเห็นและข้อเสนอแนะ
ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเกี่ยวกับ “กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการ
รับบริการสาธารณสุข” ไปเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปพิจารณาเพื่อจัดทำความเห็น ผลการพิจารณา
และผลการดำเนินการเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณา ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พิจารณาจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะ
เกี่ยวกับเรื่องกลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มาเพื่อโปรดดำเนินการ
นำเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบวรศักดิ์ อุระภูมิ)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองการประกอบโรคศิลปะ

โทร. 0-2590-1997 ต่อ 802 , 206

โทรสาร. 0-2590-1332

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องกลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
<u>1. สาระสำคัญของการจัดการปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข</u> - รัฐต้องดำเนินการเร่งผลักดันกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อจัดตั้งกลไกและกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการให้ครอบคลุมความเสียหายจากทุกระบบบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนและการดำเนินการชดเชยความเสียหาย โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม พร้อมกับให้มีการจัดตั้งสำนักงานบริหารกองทุนที่มีความเป็นกลางและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย	<u>1. สาระสำคัญของการจัดการปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข</u> - เห็นด้วย
<u>2. แหล่งที่มาของเงินกองทุน</u> - ให้ระดมจากหลายช่องทาง โดยในส่วนสถานบริการภาครัฐให้มาจากงบประมาณแผ่นดินหรือจากกองทุนระบบต่าง ๆ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น และอีกส่วนหนึ่งให้มาจากการร่วมจ่ายสมทบของสถานพยาบาลของภาคเอกชน	<u>2. แหล่งที่มาของเงินกองทุน</u> - เห็นด้วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
3. <u>การดำเนินการของกองทุน / เกณฑ์การชดเชย</u> - ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมในการชดเชยควบคู่ไปกับความยั่งยืนของระบบ โดยเกณฑ์ของการชดเชยความเสียหายในระยะแรกอาจจำกัดกลุ่มความเสียหายที่พึงได้รับ แต่ให้มีการพิจารณาทบทวนขยายเกณฑ์การชดเชยเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ ควรกำหนดระยะเวลาในการขอใช้สิทธิไว้ไม่น้อยกว่า 3 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รับความเสียหายนั้น	3. <u>การดำเนินการของกองทุน / เกณฑ์การชดเชย</u> - เห็นด้วย
4. <u>การประเมิน</u> - ให้มีระบบการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการชดเชยเป็นประจำทุกปี รวมไปถึงการตรวจสอบปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิดความเสียหาย	4. <u>การประเมิน</u> - เห็นด้วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
5. <u>กระบวนการพิจารณา</u> - ควรดำเนินการในลักษณะคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการมาจากการสรรหาและมีคุณสมบัติเป็นที่ยอมรับของประชาชนในทุกภาคส่วน (ประชาชนมีส่วนร่วม) ในการพิจารณาคดีให้ใช้ระบบไต่สวน มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ และดำเนินการอย่างรวดเร็วทันการณ์ตามกำหนดเวลา ให้มีการนำผลการพิจารณาไปปรับปรุงคุณภาพบริการ และวางมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย ซึ่งควบคู่ไปกับให้มีการประเมินทบทวนประสิทธิภาพ การตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย การตรวจสอบการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิดความเสียหายเป็นประจำทุกปี	5. <u>กระบวนการพิจารณา</u> - เห็นด้วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
6. <u>สิทธิในการฟ้องคดี</u> - กฎหมายฉบับนี้ไม่สมควรคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขจากการฟ้องคดีอาญาเป็นการเฉพาะ เนื่องจากจะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบางวิชาชีพในสังคม การไม่บัญญัติประเด็นนี้ ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และสาระสำคัญของกฎหมาย	6. <u>สิทธิในการฟ้องคดี</u> - เนื่องจากปัจจุบันผู้รับบริการทางสาธารณสุขมีการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพทางสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก อันมีมูลเหตุมาจากการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องรับผิดชอบทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ทั้งที่การดำเนินการของผู้ประกอบการวิชานั้นมีเจตนาที่จะทำการบำบัดโรคด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่มีเหตุมาจากสถานการณ์ที่ถูกเงิน ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยไม่ได้เจตนา จำเป็นต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วนหรือเหตุสุดวิสัย จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ไม่ดี ดังนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงมีเจตนารมณ์เพื่อสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้เสียหาย และวัตถุประสงค์การฟ้องร้องส่วนใหญ่ของผู้เสียหายเป็นเรื่องการเรียกร้องค่าเสียหาย โดยที่ผู้เสียหายมิได้มีเจตนาที่จะฟ้องคดีอาญากับผู้ประกอบการวิชาชีพ ประกอบกับร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติมาตรา 80 (2) ได้กำหนดให้ผู้มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดให้เมื่อผู้เสียหายตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามกฎหมายฉบับนี้แล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่ถ้าผู้เสียหายเลือกฟ้องคดียอมหมดสิทธิรับเงินชดเชยและนอกจากนี้ผู้ให้บริการย่อมได้รับความคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญาอันเนื่องมาจากการประกอบการวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
<u>7. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข</u> - ให้มีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายจากการรับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้วย เช่น การร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการที่ปรึกษา หรือกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยตนเอง	<u>7. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข</u> - เห็นด้วย
<u>8. การจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ</u> 1) กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเอง ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายจากการรับบริการหรือไม่ก็ตาม ทั้งในส่วนสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน และต้องควบคุมมิให้มีการแก้ไขหรือทำลายเวชระเบียน เพื่อปกปิดความผิดพลาดของการบริการ 2) พัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สาธารณสุขให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นตัวกลางและลดการเผชิญหน้าที่จะนำไปสู่การฟ้องคดีทางการแพทย์ 3) จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณทางด้านสุขภาพให้เพียงพอและเป็นธรรมตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องที่ เพื่อมิให้เกิดข้อจำกัดในการบริการจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย	<u>8. การจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ</u> - เห็นด้วย

ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของกระทรวงสาธารณสุข
4) ปรับแนวทางการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ และปรับทิศทางการ ระบบบริการสาธารณสุขให้มุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ และให้บริการ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มิใช่การบริการที่ใช้วิชาชีพเป็นเครื่องมือ ในการแสวงหารายได้	