



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ
รับที่ ๐๖4๗
วันที่ 28 ส.พ. 2559 เวลา 12.48

ที่ ศศ ๐๐๐๑/๖๖๐๖

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๒๘ อาคารพญาไทพลาซ่า ชั้น ๒๗ กทม. ๑๐๔๐๐

มิถุนายน ๒๕๕๐

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง "กลไกและ
กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข" จำนวน ๑๐๐ ชุด

ตามที่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่
๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๐ ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง "กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข" ต่อคณะกรรมการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสภาที่ปรึกษาฯ จึงขอส่งความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว เพื่อนำเสนอต่อ
คณะกรรมการ ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรรณราย ชันธิกิจ)

เลขาธิการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักกิจการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โทร. ๐-๒๖๑๒-๕๒๒๒ ต่อ ๒๒๕

โทรสาร ๐-๒๒๑๖-๕๒๒๒

บทสรุปผู้บริหาร

ความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่อง กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ได้ตระหนักถึงความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งที่สามารถพบได้ในระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทยปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นปรากฏเป็นข่าวทางสื่อ และได้รับความสนใจจากสังคมอย่างกว้างขวาง โดยยังไม่มีมีการพิจารณาวางกลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษารับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่อง กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ในการประชุมสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๐ ที่ประชุมได้พิจารณาผลการศึกษาของคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค และมีมติเห็นชอบผลการศึกษา พร้อมทั้งให้เสนอเป็นความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเรื่อง กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต่อไป

สาระสำคัญของการจัดการปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นบทบาทของ รัฐต้องเร่งผลักดันกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข เพื่อจัดตั้งกลไกและกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการให้ครอบคลุมความเสียหายจากทุกระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน การดำเนินการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม พร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานบริหารกองทุนฯที่มีความเป็นกลาง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย

ส่วนเงินกองทุนให้ระดมจากหลายช่องทาง เช่น งบประมาณหรือจากกองทุนที่เป็นหลักประกันทางการรักษาพยาบาล เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน ระบบสวัสดิการของข้าราชการ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนเงินทดแทน เป็นต้น และอีกส่วนหนึ่งให้มาจากการร่วมจ่ายสมทบของสถานพยาบาลของภาคเอกชน

การดำเนินการของกองทุนฯ ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมในการชดเชย ควบคู่ไปกับความยั่งยืนของระบบ โดยเกณฑ์ของการชดเชยความเสียหายในระยะแรกอาจจำกัดกลุ่มความเสียหายที่พึงได้รับ และต่อมาจึงขยายเกณฑ์ออกไปเป็นระยะๆ ทั้งนี้ระยะเวลาในการขอใช้สิทธิควรกำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงความเสียหายนั้น ส่วนกระบวนการพิจารณา ควรดำเนินการในลักษณะคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการมาจากการสรรหาและมีคุณสมบัติเป็นที่ยอมรับของประชาชนในทุกภาคส่วน

ในการพิจารณาคดีให้ใช้ระบบไต่สวนอย่างโปร่งใสสามารถ และดำเนินการอย่างรวดเร็วทันการณ์ตามกำหนดเวลา พร้อมกับให้มีการนำผลการพิจารณาไปปรับปรุงคุณภาพบริการ และวางมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายซ้ำ ควบคู่ไปกับให้มีการประเมินทบทวนประสิทธิภาพ การตรวจสอบ การจ่ายเงินชดเชย การตรวจสอบการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิดความเสียหายเป็นประจำทุกปี

อย่างไรก็ตามสิทธิในการฟ้องคดีที่จะปรากฏในกฎหมายฉบับนี้ไม่ควรคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขจากการถูกฟ้องคดีอาญาเป็นการเฉพาะ เนื่องจากจะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบางวิชาชีพในสังคม การไม่บัญญัติประเด็นนี้ ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และสาระสำคัญของกฎหมายนี้

ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการในหลายช่องทาง เช่น การร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการที่ปรึกษา หรือกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยกันเอง

นอกจากการออกกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ด้านการจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ รัฐต้องกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเอง ทั้งในสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน และให้การดำเนินการและการควบคุมเป็นไปโดยโปร่งใส ลดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้วย การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพื่อเป็นตัวกลางระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณทางด้านสุขภาพให้เพียงพอและเป็นธรรมตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของแต่ละท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับแนวทางการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ และปรับทิศทางการบริการสาธารณสุขให้มุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ และให้บริการโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างทั่วกันกับระดับสากล

ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง กลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๑. ความเป็นมา

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่พบได้ในระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลก ในปี ๒๕๕๒ Institute of Medicine แห่งสหรัฐอเมริกาได้เผยแพร่รายงานฉบับสำคัญเรื่อง To Err is Human ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในแต่ละปีชาวอเมริกันได้เสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ประมาณ ๕๕,๐๐๐-๙๙,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และมีแนวโน้มว่าปัญหาจะขยายตัวยิ่งขึ้น

ในประเทศไทยแม้จะไม่มีกรรวบรวมสถิติความสูญเสียจากปัญหาดังกล่าว แต่ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นประเด็นที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชน และได้รับความสนใจจากสังคมอย่างกว้างขวาง ภาพที่ปรากฏต่อสังคมคือความทุกข์ของผู้ป่วย ที่ทับถมด้วยความเสียหายจากการรับบริการ และไม่ได้รับการชดเชยจากผู้เกี่ยวข้อง จนต้องเรียกร้องความเป็นธรรมด้วยกระบวนการทางศาล

การเรียกร้องความเป็นธรรมด้วยกระบวนการทางศาลก็มีข้อจำกัด เช่น ภาระในการพิสูจน์ความผิดตกอยู่กับฝ่ายผู้เสียหาย ซึ่งประสบปัญหาการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเอง รวมทั้งความลำบากในการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาให้การ นอกจากนี้กระบวนการทางศาลก็มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ เช่น ค่าธรรมเนียมศาล ค่าทนาย เป็นต้น และยังเป็นกระบวนการที่ใช้เวลายาวนาน ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่ล่าช้า จนผู้เสียหายบางรายตัดสินใจไม่เรียกร้องความเป็นธรรม

ในระยะหลังเมื่อฝ่ายผู้เสียหายเริ่มเป็นฝ่ายชนะคดี ปัญหาที่ปรากฏตามมาคือภาพความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพด้านสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากบางวิชาชีพได้ออกประกาศหรือมาตรการเพื่อปกป้องวิชาชีพของตน เช่น การประกาศสิทธิในการปฏิเสธการให้บริการ หรือการกีดกันการเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการสาธารณสุข รวมไปถึงเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เริ่มเห็นสอดคล้องกันในการแก้ปัญหาด้วยการจัดตั้งกลไกชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และได้ยกร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ยังไม่ได้ออกยัติที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการศึกษาและรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องกลไกและกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๒. การดำเนินการ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑. รวบรวมข้อมูลการศึกษาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งยกร่างโดยกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒. ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพ” โดยจัดจ้างนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยนเรศวร และกำหนดให้มีการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ

๒.๓. จัดตั้งคณะทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยสมาชิกคณะทำงานได้ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการชดเชยความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และนักวิชาการ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ร่วมกับโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป(Health Care Reform Project) เพื่อรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็น และจัดทำข้อเสนอแนะต่อร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยได้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากประเทศสวีเดนมาร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

๓. สาระสำคัญของปัญหาและข้อวิเคราะห์

๓.๑. สถานการณ์การร้องเรียนและข้อจำกัด

สถิติการร้องเรียนทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากเดิม ข้อมูลการร้องเรียนไปยังแพทยสภาในปี ๒๕๓๑ มีการร้องเรียน ๕๒ เรื่อง เพิ่มขึ้นเป็น ๑๗๓ เรื่องในปี ๒๕๔๒ และเพิ่มเป็น ๒๕๘ เรื่องในปี ๒๕๔๘ โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อจำกัดของการร้องเรียนไปยังแพทยสภาคือการดำเนินการของแพทยสภาใช้เวลายาวนาน และยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทำให้เกิดข้อกังวลว่าอาจมีการช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้ในระยะหลังเริ่มมีการร้องเรียนผ่านสื่อมวลชนและปรากฏข่าวการฟ้องคดีที่สำคัญเพิ่มขึ้น

ส่วนข้อมูลการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นจากการรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าในปี ๒๕๔๗-๒๕๔๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเงินกว่า ๑๗ ล้านบาท และเพิ่มเป็นกว่า ๓๐ ล้านบาทในปี ๒๕๔๙ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับอัตราค่าชดเชย แต่การชดเชยนี้ก็จำกัดอยู่เฉพาะผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

ในส่วนผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ก็ได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ โดยรวบรวมผู้เสียหายมากกว่า ๔๐๐ กรณี เพื่อช่วยเหลือกันเองในการเรียกร้องความเป็นธรรม แต่ต้องพบอุปสรรคในการดำเนินการมากมาย ได้แก่ การขาดความรู้ทางการแพทย์ในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การไม่สามารถเข้าถึงเวชระเบียนของตนเองได้อย่างครบถ้วน การไม่สามารถหาแพทย์มาศึกษาเวชระเบียนหรือขึ้นให้การเป็นพยานในชั้นศาล ตลอดจนประสบอุปสรรคในกระบวนการทางศาล ได้แก่ ภาระในการพิสูจน์ความรับผิดชอบอยู่กับฝ่ายผู้ฟ้องคดี ภาระในด้านค่าธรรมเนียมศาลและค่าทนาย ระยะเวลาในการพิจารณาคดีที่ยาวนาน รวมทั้งการถูกฟ้องกลับจากผู้ให้บริการ และในบางคดีแพทย์ที่ปรึกษาฝ่ายผู้เสียหายถูกข่มขู่ คุกคาม รวมทั้งถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินการฟ้องคดีสร้างการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

นอกจากนี้ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขหลายลักษณะ ไม่เข้าข่ายเป็นการกระทำละเมิด เพราะผู้ให้บริการมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อ แต่เป็นผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์จากบริการนั้นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ผลข้างเคียงรุนแรงจากการรับวัคซีนในเด็ก หรือจากการรักษาโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งการรับวัคซีนหรือการรักษาโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ นั้น มิใช่เพื่อประโยชน์เฉพาะตนของผู้รับบริการ แต่เป็นไปเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคสู่บุคคลอื่น เป็นประโยชน์ที่ตกสู่สาธารณะ แต่เมื่อเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการกลับไม่สามารถชดเชยความเสียหายได้ตามหลักกฎหมายละเมิด

๓.๒. การชดเชยความเสียหายในประเทศไทย

การชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ใช้วิธีการพิสูจน์ความรับผิด โดยอาศัยกลไกทางศาลตามหลักกฎหมายละเมิด ทำให้ผู้เสียหายต้องนำเรื่องเข้าสู่กระบวนการทางศาลหากต้องการได้รับการชดเชย และต้องเป็นฝ่ายรับภาระในการพิสูจน์ความรับผิด

อย่างไรก็ตามเฉพาะการบริการของหน่วยงานของรัฐ ผู้เสียหายสามารถเลือกดำเนินการตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ ได้อีกทางหนึ่งนอกเหนือไปจากการฟ้องคดีแพ่ง โดยแสดงให้เห็นว่าตนเองได้รับความเสียหายจากการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในการพิจารณา เนื่องจากเป็นการพิจารณาฝ่ายเดียวโดยหน่วยงานของรัฐ และหากผู้เสียหายไม่พอใจผลการวินิจฉัยก็ต้องนำเรื่องขึ้นสู่การพิจารณาของศาลในที่สุด

ส่วนการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เริ่มมีการนำมาใช้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ โดยกำหนดให้มีการเยียวยาความเสียหาย ในมาตรา ๔๑ ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาที่ค่อนข้างรวดเร็ว แต่การเยียวยาดังกล่าวก็มีข้อจำกัดคือ มีการจำกัดวงเงินการช่วยเหลือในแต่ละรายไม่ให้สูง โดยมุ่งเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่การชดเชยความเสียหายที่แท้จริง และครอบคลุมเฉพาะผู้รับบริการในระบบหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมไปถึงระบบอื่นๆ เช่น ระบบเอกชน ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ หรือแม้กระทั่งผู้รับบริการที่ชำระค่าใช้จ่ายเอง และข้อมูลจาก"การศึกษาติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑" โดย ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะพบว่า การช่วยเหลือตามมาตรานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง และกรณีส่วนใหญ่ไม่มีสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการแนะนำกลไกนี้ต่อผู้เสียหาย ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงกลไกชดเชย

แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดในประเทศไทยยังมีการประยุกต์ใช้ในกรณีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย เช่น ความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจากการรถ การชดเชยผู้บาดเจ็บตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนเงินทดแทน ทั้งนี้โดยมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหาย แยกออกจากการเพ่งหาตัวผู้กระทำผิด

๓.๓. ประสบการณ์ในต่างประเทศ

จากข้อจำกัดในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยกลไกทางศาล หลายประเทศจึงได้มีการพัฒนาแนวคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด โดยการออกแบบกลไกที่มีศาล ให้มีอำนาจหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยและวินิจฉัยเกี่ยวกับความเสียหายและการชดเชยความเสียหาย โดยมีวัตถุประสงค์ ชอบเขต เจื่อนไซ และกระบวนการพิจารณาตลอดจนปรัชญา แนวคิด แตกต่างกันไปตามบริบทและลำดับการพัฒนาในแต่ละประเทศ บางประเทศเพิ่งเริ่มชดเชยเฉพาะบางกรณี เช่น ผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์จากการให้วัคซีนในเด็ก และความพิการทางระบบประสาทซึ่งเป็นผลจากการคลอด เป็นต้น ส่วนกรณีอื่นยังต้องอาศัยกลไกทางศาลเป็นหลัก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และแคนาดา บางประเทศใช้กลไกการชดเชยเต็มรูปแบบโดยไม่จำเป็นต้องใช้กลไกทางศาล ได้แก่ เดนมาร์ก และนิวซีแลนด์ บางประเทศใช้กลไกชดเชยร่วมไปกับกลไกทางศาล ได้แก่ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน

การนำบทเรียนของประเทศต่างๆ มาเทียบเคียงกับการพัฒนาระบบในประเทศไทยนั้น บัตพงษ์ เกษสมบุรณ์ และศุภสิทธิ์ พรธนาบุญได้ทบทวนระบบการชดเชยความเสียหายในประเทศแถบสแกนดิเนเวีย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และนิวซีแลนด์ ในการศึกษา"ทางเลือกเพื่อการออกแบบระบบการชดเชยความเสียหายแก่ผู้ป่วย" และเสนอว่าประเด็นที่ควรคำนึงถึงในการออกแบบ ได้แก่ ๑) ปรัชญาและวัตถุประสงค์หลัก ๒) องค์การที่รับผิดชอบ ๓) แหล่งที่มาของเงิน ๔) เกณฑ์การจ่ายเงินชดเชย ๕) กระบวนการพิจารณาตัดสิน ๖) สิทธิในการฟ้องร้องต่อศาล และ ๗) การประเมินจากภายนอก โดยทั้งหมดนี้ต้องตอบสนองวัตถุประสงค์หลักของระบบ ๔ ประการ คือ ความเป็นธรรม คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคม

นฤพงศ์ ภักดิ์ และลือชัย ศรีเงินยวงได้ทบทวนสถานการณ์ระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความถูก-ผิด กรณีความผิดพลาดการรักษาทางการแพทย์ในระบบสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์

พบว่า ในประเด็นแหล่งที่มาของเงิน มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ภาษีจากผู้มีรายได้ และเงินสมทบของรัฐบาลกรณีผู้ไม่มีรายได้ และยังสามารถเรียกเก็บเงินจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ทั้งรายบุคคลและองค์กรด้วยก็ได้ ในประเด็นเกณฑ์การชดเชย ต้องเป็นกรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของบุคคลหรือของระบบ หรือเป็นกรณีที่เป็นผลข้างเคียงของการรักษาที่พบได้ยากและมีความรุนแรง ส่วนในประเด็นกระบวนการพิจารณา มีคณะที่ปรึกษาอิสระพิจารณาให้ความเห็น และจัดส่งคำร้องที่เข้าเกณฑ์ไปยังองค์กรจ่ายเงินชดเชย

และยังได้ทบทวนสถานการณ์ระบบการชดเชยในประเทศสวีเดน พบว่า วัตถุประสงค์ของระบบไม่ใช่เพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายสูงจากระบบการฟ้องคดี แต่ให้ความสำคัญกับการชดเชยที่เหมาะสมพอเพียง และเป็นระบบชดเชยที่ครอบคลุมเบ็ดเสร็จที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยในประเด็นแหล่งที่มาของเงิน ผู้ให้บริการภาครัฐมาจากระบบภาษี ส่วนผู้ให้บริการภาคเอกชนต้องซื้อประกันจากเอกชน ในประเด็นเกณฑ์การชดเชย มีหลักการพิจารณา ๓ ประการ คือ หนึ่ง เป็นความเสียหายหรืออุบัติเหตุจากการรับบริการทางการแพทย์รวมถึงความบกพร่องของเครื่องมือ แต่ยกเว้นการรักษาที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิต สอง เป็นการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สาม เป็นความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ด้วยกระบวนการรักษาอื่น ส่วนในประเด็นกระบวนการพิจารณา มีองค์กรรับเรื่องร้องเรียน และพิจารณาโดยคณะกรรมการ โดยผู้เสียหายต้องยื่นคำร้องภายใน ๓ ปีหลังจากรู้ว่ามีสิทธิยื่นเรื่อง แต่ไม่เกิน ๑๐ ปี หลังจากที่ได้รับ ความเสียหาย อย่างไรก็ตามผู้เสียหายมีสิทธิเลือกที่จะยื่นฟ้องคดีแทนการใช้สิทธิจากระบบการชดเชย

๓.๔. เสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการศึกษาของคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ในการวิจัยเรื่อง "กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพ" โดยศุภสิทธิ์ พรรณารุณทิวะและคณะ พบว่า ผู้เสียหายสะท้อนถึงความทุกข์เกี่ยวกับกลไกการชดเชยในปัจจุบันว่า ผู้ให้บริการประวิงเวลาหรือหลีกเลี่ยงการชดเชย และขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการชดเชย ทำให้ไม่มีการแนะนำผู้เสียหายให้เข้าถึงกลไกดังกล่าว ซึ่งผู้เสียหายเองก็ขาดความเข้าใจในกลไกเหล่านี้อยู่แล้ว นอกจากนี้จะมีอคติในการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้เสียหายที่ร้องเรียน ส่วนผู้ให้บริการสะท้อนถึงความไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของกลไกชดเชยในปัจจุบัน

โดยสรุปจากการศึกษาพบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเห็นด้วยที่จะให้มีกลไกการชดเชยความเสียหายโดยไม่มีการพิสูจน์ความรับผิดชอบ และให้มีองค์กรที่เป็นอิสระ มีความเป็นกลางและเข้าถึงได้ง่าย รับผิดชอบใกล้เคียงและชดเชยครอบคลุมผู้รับบริการจากทุกระบบ โดยมีแหล่งเงินมาจากกองทุนระบบต่างๆ เช่น กองทุนประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนเงินทดแทน ภาษีบาปจากสุราและยาสูบ เงินสนับสนุนจาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการร่วมจ่ายของสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพ และการเก็บภาษีจากประชาชน

๓.๕. ข้อวิเคราะห์

การใช้กลไกทางศาลเพื่อชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีข้อจำกัด และทำให้ไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างทั่วถึง การดำเนินการฟ้องและการแก้ต่างในศาลยังสร้างความเครียดและเป็นภาระทั้งฝ่ายผู้เสียหายและฝ่ายผู้ให้บริการ ทำให้เกิดการเผชิญหน้า ส่งผลให้ภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเสื่อมทรามลง และมีแนวโน้มทำให้เกิดการทำเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเอง ด้วยการสั่งการตรวจและการรักษาที่เกินจำเป็น เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งในที่สุดภาระค่าใช้จ่ายที่เกินจำเป็นนี้ก็ตกกับผู้รับบริการและรัฐบาล

นอกจากเกิดการให้บริการที่เกินจำเป็น การพิสูจน์ความรับผิดชอบยังทำให้เกิดการปิดบังความจริงเพื่อปกปิดความผิด เช่น การกีดกันการเข้าถึงเวชระเบียนทั้งที่เป็นสิทธิอันชอบธรรมของผู้รับบริการ ส่งผลให้ไม่เกิดการทบทวนความผิดพลาดเพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

ประสบการณ์จากสวีเดนชี้ให้เห็นว่าก่อนการมีระบบชดเชยความเสียหาย การดำเนินการทางศาลมีผู้ได้รับการชดเชยประมาณปีละ ๑๐๐ ราย และเพิ่มเป็นปีละ ๕,๐๐๐ รายเมื่อมีระบบชดเชยความเสียหาย และประมาณร้อยละ ๕๐ ได้รับการชดเชยภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๘๐ ได้รับการชดเชยภายใน ๑ ปี ซึ่งเร็วกว่าการดำเนินการทางศาลซึ่งใช้เวลาประมาณ ๓-๔ ปี การชดเชยที่เป็นธรรมและรวดเร็วทำให้ผู้เสียหายส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ฟ้องคดี มีผู้เสียหายเพียง ๕-๑๐ รายในแต่ละปีที่ดำเนินการฟ้องคดีต่อศาล

ระบบการชดเชยยังครอบคลุมไปถึงกรณีความเสียหายที่ไม่มีผู้ใดกระทำผิด แต่เกิดจากข้อจำกัดของระบบบริการ ทำให้ไม่เกิดการปรับปรำผู้ให้บริการเพื่อเรียกร้องการชดเชยในกรณีดังกล่าว ซึ่งต่างไปจากระบบการฟ้องคดี

ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงเป็นทางออกจากสถานการณ์ปัญหาของประเทศไทยได้ แต่ประเด็นสำคัญที่ยังไม่มีข้อยุติร่วมกันเมื่อมีการยกร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือประเด็นสิทธิในการฟ้องคดี เนื่องจากทางฝ่ายผู้ให้บริการต้องการให้ผู้เสียหายหรือทายาทสละสิทธิการฟ้องคดีแฟงเมื่อรับเงินชดเชยตามกลไกนี้ และยังสามารถเสนอให้ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องรับผิดชอบในทางอาญาเว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนาเท่านั้น ซึ่งเป็นข้อเสนอที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากภาคประชาชน หรือแม้แต่วงการนักกฎหมาย เนื่องจากเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้มีเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดีจนได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ฟังที่จะมีความระมัดระวังรอบคอบ และรับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพด้วยความประมาทจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียหาย

เมื่อยึดมั่นในวัตถุประสงค์การจัดตั้งกลไกคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนและสังคมเป็นสำคัญ การบัญญัติให้ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาจึงไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งกฎหมาย การลดการฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพ ควรเน้นมาตรการเชิงบวก คือการสร้างความเป็นธรรมและการชดเชยที่เหมาะสมให้ผู้เสียหายยอมรับ และเลือกที่จะไม่ฟ้องร้อง มากกว่ามาตรการเชิงลบ คือการจำกัดสิทธิในการฟ้องคดี

๔. ความเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานและการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานฯ ได้นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และได้จัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๔.๑. ในการจัดการปัญหาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข รัฐต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๑.๑. เร่งผลักดันกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข เพื่อจัดตั้งกลไกและกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการ ให้ครอบคลุมความเสียหายจากทุกระบบบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน และดำเนินการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดโดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็วและเป็นธรรม

องค์กรที่รับผิดชอบ ให้จัดตั้งสำนักงานที่มีความเป็นกลาง เข้าถึงได้ง่าย

แหล่งที่มาของเงิน ในส่วนสถานบริการภาครัฐ ให้มาจากงบประมาณแผ่นดินหรือจากกองทุนระบบต่างๆ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น กองทุนประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนเงินทดแทน ในส่วนสถานบริการภาคเอกชนให้ร่วมจ่ายสมทบ

เกณฑ์การชดเชย ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมในการชดเชย ควบคู่ไปกับความยั่งยืนของระบบ ในระยะแรกอาจจำกัดกลุ่มความเสียหายที่พึงได้รับการชดเชย แต่ให้มีการพิจารณาทบทวนขยายเกณฑ์การชดเชยเป็นระยะๆ ทั้งนี้ควรกำหนดระยะเวลาในการขอใช้สิทธิไว้ไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงความเสียหาย

กระบวนการพิจารณา ใช้รูปแบบการพิจารณาโดยคณะกรรมการ ซึ่งผ่านการสรรหาและเป็นที่ยอมรับ และประชาชนมีส่วนร่วม ใช้ระบบไต่สวน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการนำผลการพิจารณาไปปรับปรุงคุณภาพบริการ และวางมาตรการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายซ้ำซาก ทั้งนี้ต้องกำหนดระยะเวลาการพิจารณาให้รวดเร็ว

สิทธิในการฟ้องคดี ในกฎหมายนี้ไม่สมควรคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขจากการถูกฟ้องคดีอาญาเป็นการเฉพาะ เนื่องจากจะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบางวิชาชีพในสังคม การไม่บัญญัติประเด็นนี้ ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และสาระสำคัญของกฎหมายนี้

การประเมิน ให้มีระบบการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการชดเชยเป็นประจำทุกปี รวมไปถึงการตรวจสอบการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการที่เกิดความเสียหาย

๔.๑.๒. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายจากการรับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการด้วย เช่น การร่วมเป็นกรรมการบริหาร กรรมการที่ปรึกษา หรือกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยกันเอง

๔.๒. ในการจัดการปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ รัฐต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๒.๑. กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการในการเข้าถึงเวชระเบียนของตนเอง ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายจากการรับบริการหรือไม่ก็ตาม ทั้งในส่วนสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน และต้องควบคุมมิให้มีการแก้ไขหรือทำลายเวชระเบียน เพื่อปกปิดความผิดพลาดของการบริการ

๔.๒.๒. พัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นตัวกลางและลดการเผชิญหน้าที่จะนำไปสู่การฟ้องคดีทางการแพทย์

๔.๒.๓. จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณทางด้านสุขภาพให้เพียงพอและเป็นธรรมตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องที่ เพื่อมิให้เกิดข้อจำกัดในการบริการจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย

๔.๒.๔. ปรับแนวทางการจัดการศึกษาของวิชาชีพด้านสุขภาพ และปรับทิศทางระบบบริการสาธารณสุขให้มุ่งประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ และให้บริการโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มิใช่การบริการที่ใช้วิชาชีพเป็นเครื่องมือในการแสวงหารายได้