

ที่ นร ๐๕๐๓/ ๑๗๔๓๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๕๐

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

เรียน นายกแพทยสภา

อ้างถึง ๑. หนังสือแพทยสภา ด่วนที่สุด ที่ พส.๐๑๑/๒๐๓๙ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๐

๒. หนังสือแพทยสภา ด่วนที่สุด ที่ พส.๐๑๑/๒๐๔๑ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๐

ตามที่ได้พิจารณาเสนอความเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี นั้น

ในคราวประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๐ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว มีประเด็นอภิปรายและมติดังนี้

ประเด็นอภิปราย

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีสาระสำคัญคือ จัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายและสำนักงานกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่พิสูจน์หาผู้กระทำผิดและส่งเสริมพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นร่างพระราชบัญญัติที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากและมีความซับซ้อน ประกอบกับในปัจจุบันผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้ฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลเสียหายต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพมีเจตนาที่จะทำการบำบัดโรคด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่ในบางกรณีที่เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินอาจเป็นเหตุทำให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยไม่ได้เจตนา ประกอบกับไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือชดเชยค่าเสียหายตามควรแก่กรณี ทำให้ผู้เสียหายไม่พอใจหรือไม่พยายามเข้าใจ จึงเกิดการฟ้องร้องให้รับผิดทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว

/๒.

๒. แพทยสมาคมมีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับการนำไปใช้จริง โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

๒.๑ ขนาดของกองทุน มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงไร และควรมีขนาดในลักษณะใด

๒.๒ การกำหนดให้ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือและเงินชดเชย โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดตามร่างมาตรา ๕ จะสามารถกระทำได้จริงหรือไม่

๒.๓ คณะกรรมการตามร่างมาตรา ๘ ไม่เป็นธรรมเพราะไม่สมดุล ไม่มีการถ่วงดุลระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ อีกทั้งอนุกรรมการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยไม่เหมาะสมเพราะไม่มีความรู้ด้านวิชาชีพ ไม่มีสภาวิชาชีพ

๒.๔ การให้ความช่วยเหลือล่าช้า เนื่องจากกรรมการมีจำนวนมาก และมีหลายขั้นตอน

๒.๕ การกำหนดให้ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขได้รับความคุ้มครองตามร่างมาตรา ๔๔ จะสามารถยุติการฟ้องร้องทางอาญาได้หรือไม่

๒.๖ ชื่อพระราชบัญญัติมีความไม่เหมาะสม เนื่องจากความเสียหายมิได้กระทบเพียงฝ่ายเดียวแต่ยังกระทบถึงผู้ประกอบวิชาชีพด้วย

๓. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขชี้แจงเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

๓.๑ ปัจจุบันนี้การชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ใช้เงินกองทุนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ สำหรับกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีรายได้จากเงินที่สถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบ และเงินอุดหนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีบางส่วน

๓.๒ ประเด็นข้อสังเกตเกี่ยวกับการจัดตั้งสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐนั้น กระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วยว่ายังไม่สมควรจัดตั้งสำนักงานแต่จะให้กองการประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นส่วนราชการในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่จะดำเนินการแทน

๓.๓ ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย เห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คุ้มครองเฉพาะผู้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด อีกทั้งพระราชบัญญัติดังกล่าวจ่ายเฉพาะค่าชดเชยเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้จ่ายค่าชดเชยทั้งหมด สำหรับร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ มีผลใช้บังคับเฉพาะกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของเอกชนและต้องมีการพิสูจน์ความผิดในศาลก่อน

110. *Handwritten: 11. re 5*
 111. *Handwritten: 20 20 00 50*
 112. *Handwritten: 20 20 00 50*
 113. *Handwritten: 20 20 00 50*