

ที่ นร ๐๕๐๓/ ๑๗๔๓๘

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๕๐

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตามบัญชีเอกสารแนบท้าย

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มาเพื่อดำเนินการ ซึ่งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้เสนอความเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

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 จึงเกิดการฟ้องร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัตินี้จึงกำหนดให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว

๒. แพทยสภามีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีความไม่สอดคล้องกับการนำไปใช้จริง 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 กระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วยว่ายังไม่สมควรจัดตั้งสำนักงานแต่จะให้กองการประกอบโรคศิลป์ซึ่งเป็นส่วนราชการในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่จะดำเนินการแทน

๓.๓ ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย เห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คุ้มครองเฉพาะผู้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด อีกทั้งพระราชบัญญัตินี้กล่าวจ่ายเฉพาะค่าชดเชยเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้จ่ายค่าชดเชยทั้งหมด สำหรับร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ มีผลใช้บังคับเฉพาะกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของเอกชนและต้องมีการพิสูจน์ความผิดในศาลก่อน

๔. การกำหนดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองจากการฟ้องคดีอาญาอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนาตามร่างมาตรา ๔๔ นั้น อาจทำให้ผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบเฉพาะกรณีการกระทำโดยเจตนาซึ่งเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาอยู่แล้ว แต่การกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจะได้รับความคุ้มครองจากความรับผิดชอบด้วย ซึ่งโดยหลักการแล้วการกระทำความผิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่ควรได้รับการคุ้มครองด้วย

๕. กรณีมีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายไปแล้ว และภายหลังพิสูจน์ได้ว่าเป็นกรณีที่เป็นความผิดของผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือผู้เสียหาย ควรมีการกำหนดให้กองทุนเป็นผู้มีสิทธิเรียกร้องเงินชดเชยคืนได้

มติคณะกรรมการกลั่นกรองฯ

เห็นควรอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ แล้วให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยให้รับข้อสังเกตของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง แพทยสภา และประเด็นอภิปรายของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ ๒ ไปประกอบการตรวจพิจารณา แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา ก่อนนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๐ ลงมติอนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ ครั้งที่ ๒๓/๒๕๕๐ วันพุธที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๐ โดยไม่มีการจัดตั้งสำนักงานที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลขึ้นใหม่ แต่ให้ดำเนินงานโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วไปก่อน และโดยที่หลักการของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เกี่ยวข้องกับงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จึงให้เพิ่มเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วย

จึงเรียนมา เพื่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจะได้ดำเนินการตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้ตามมติคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑๙

(นายวิชัย วิทวัสการเวช)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๖ - ๗ (0/0.980/c/s) www.cabinet.thaigov.go.th

กม.ร. ๙ ๙๖ ๕๐
๖๓ ๖๐ ๕๐
๖๓ ๖๐ ๕๐

บัญชีเอกสารแนบท้าย

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๖/๒๖๓๕
ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๐ และร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงยุติธรรม ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๒๐๗/๐๓๖๗๕
ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๐
๓. สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๕๐๒
ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐
๔. สำเนาหนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๒๐๐/๐๐๑๐๐
ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๐
๕. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๐๘.๑/๔๔๓
ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๐
๖. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๙.๓/๑๓๓๗๑
ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐
๗. สำเนาหนังสือแพทยสภา ด่วนที่สุด ที่ พส.๐๑๑/๒๐๓๙
ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๐
๘. สำเนาหนังสือแพทยสภา ด่วนที่สุด ที่ พส.๐๑๑/๒๐๙๑
ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๐