

ด่วนที่สุด

ที่ สผ (สปข) ๐๐๑๔/๕๗๐๔



สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

รพด ๑๑๑๐๑

วันที่ ๑๔ ส.ค. ๕๘ เวลา ๑๗.๐๐ น.

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

ถนนอุทองใน ดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

รหัสเรื่อง : ส16797 ๑ ก่อ

รับที่ : ส16774/58

วันที่ : 20 ส.ค. 58 เวลา : 15:10

เรื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของสภาปฏิรูปแห่งชาติ เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ด้วยในคราวประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๕๘/๒๕๕๘ วันพุธที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้พิจารณาและเห็นชอบให้เสนอรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๑ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

อนึ่ง ผลการพิจารณาศึกษารายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

โดยที่ปัจจุบันปัญหาจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดขึ้นทั้งในประเทศไทยและในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยในสังคมทุกประเทศต่างตระหนักถึงปัญหากรณีผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการในแต่ละปีต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย ๔๔,๐๐๐ ถึง ๙๘,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการไต่ยานพาหนะหรืออุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวที่สามารถป้องกันได้จนถึงปีละ ๑๗ ถึง ๒๙ ล้านเหรียญ อีกทั้งยังสะท้อนว่าปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากคดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก

สำหรับประเทศไทยถึงแม้ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มการให้บริการในลักษณะเป็นการปกป้องตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นและค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ จนในที่สุดผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ทั้ง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสมควรได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ในทางกฎหมายนั้น ความผิดของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญานั้น ประมาทเป็นหลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้น หากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะมีความผิดตามกฎหมาย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาจะฟ้องร้องทางแพ่งโดยใช้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมานักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง และไม่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมีแนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุข ต่อมาจึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability ขึ้น ซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้ที่จ่ายเงิน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยจะเป็นการลดการฟ้องร้องทางละเมิดลงได้ เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เกิดความคุ้มค่า ฉะนั้น การป้องกันผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์โดยวิธีการออกกฎหมายตามหลักการดังกล่าวน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะการชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่คำนึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ จะเห็นได้จากตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้จึงมองถึงความเสียหายและต้องมีการชดเชยเท่านั้น โดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทย ได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อย่างไรก็ดี แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้มีการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดได้หรือไม่ก็ตาม ผลของกฎหมายดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีการลดการฟ้องร้อง

คดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง แต่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากก็ยังไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมกับคนทุกกลุ่ม ปัจจุบันจึงยังคงมีการฟ้องร้องเพื่อขอค่าชดเชยความเสียหายอยู่ กอปรกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวก็มีข้อจำกัด โดยสามารถใช้ได้เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ที่ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น นอกจากนี้ การเยียวยาความเสียหายดังกล่าวนั้น ยังมีพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องร้องสถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษานั้นได้ แต่ก็เป็นกรณีคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ในขณะที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน รวมทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการการเยียวยาความเสียหายมีช่องทางเพียงการฟ้องร้องต่อศาลเท่านั้น

ข้อเสนอการปฏิรูป

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเป็นการลดความขัดแย้งและแก้ไขปัญหของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งพบว่ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันมีสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยมและบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น คณะกรรมาธิการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมาธิการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข อันนำไปสู่การพิจารณา ร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าว แล้วเห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย อีกทั้ง ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย คณะกรรมาธิการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเสนอประเด็นการปฏิรูปให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

- การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิดทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ลดการฟ้องคดีผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่
- การพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

๒. สิ่งที่ประชาชนจะได้รับหรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค

๑) เกิดการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด โดยมีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและบุคคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข

๒) ลดการฟ้องร้องคดีแพ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยหากผู้ได้รับผลกระทบจากการเยียวยาจากกองทุนแล้ว ให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และกำหนดให้มีการดำเนินการขอเงินชดเชย ตามขั้นตอนและวิธีการของกฎหมายฉบับนี้ เป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดีต่อศาล

๓) สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ กรณีมีการฟ้องร้องในคดีอาญา เนื่องจากมีบทบัญญัติการบรรเทาโทษแก่บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้อำนาจดุลพินิจศาลตัดสินบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษ

๔) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

๓. กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูปในแต่ละประเด็น และขั้นตอนการดำเนินการ
ขั้นตอนการดำเนินการ

๑) พิจารณาจัดทำรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๒) เสนอรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ

๓) สภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๔) คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และพิจารณามอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๕) คณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หรือฝ่ายนิติบัญญัติ

๖) สภานิติบัญญัติแห่งชาติ หรือฝ่ายนิติบัญญัติให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมาย

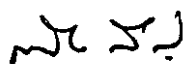
กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

ข้อ ๑) - ข้อ ๒) คณะกรรมการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ข้อ ๓) - ข้อ ๖) ภายในระยะเวลา ๑ - ๒ ปี

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(นายเทียนฉาย กีระนันท์)

ประธานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ

โทร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๒๙

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๓๘