

มาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด
MEASURES TO PROTECT VICTIMS FROM PUBLIC HEALTH
SERVICES WITHOUT PROOF OF GUILT

¹ปิ่นณวัฒน์ ย่องซี่ และ ²สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ

¹Bhunnawat Yongsi and ² Sanyapong Limpraseart

มหาวิทยาลัยรังสิต, ประเทศไทย

Rangsit University, Thailand.

¹bhunnawat6385@gmail.com

Received: September 10, 2023; Revised :November 2, 2023; Accepted :December 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความหมาย ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด 2) ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของประเทศไทยกับต่างประเทศ 3) ศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด และ 4) เสนอแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายทั้งของต่างประเทศและของประเทศไทย จากผลการศึกษาพบว่า มาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้การชดเชยเฉพาะผู้เสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้เสียหายที่มีบัตรทองเท่านั้น โดยไม่คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ตลอดจนข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีปัญหาคาดชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขถึงแม้จะมีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดมาใช้ในกฎหมายไทย แต่การเยียวยาในกรณีต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุม และมีข้อจำกัดในการพิจารณาเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการ

¹ หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สาธารณสุข ดังนั้นจึงเสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้ จะทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยในเวลารวดเร็ว คลายความกังวลทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบจากการได้รับความเสียหาย อันจะเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบเวชปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นด้วย

คำสำคัญ : มาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย, การบริการสาธารณสุข, ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

Abstract

This research aimed to: 1) explore definitions, backgrounds, concepts, and theories related to measures to protect the rights of those who suffered losses and damages caused by public health services they received without proving their guilt, 2) conduct a comparative study on right protection measures between Thailand and other countries, 3) analyze legal problems related to right protection, and 4) propose guidelines for the improvement of Thailand's right protection measures. This research employed qualitative methodology, reviewing related documents, concepts, theories, and Thai and international laws relevant. The results revealed that the National Health Security Act granted the rights to receive compensation to those having a health security right or holding a 'Gold' health security card, not granting the rights to social security card holders, government officers, and state enterprise employees. Despite the implementation of the compensation system without the proof of guilt, compensation was still limited and was not considered to be paid in some cases even if patients suffered serious losses and damages caused by the public health services they received. The research recommended the amendment of laws related to compensation for losses and damages caused by public health services. A compensation system without the proof of guilt should be implemented to allow those suffering losses and damages to receive compensation shortly and reduce their concerns as a result of those losses and damages to promote good relationship between patients and medical practitioners.

Keywords: Right Protection Measure, Public Health Services, Proof of Guilt

บทนำ

ในยุคปัจจุบันมีการให้บริการหรือการรักษาที่มีมาตรฐานต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพหรืออาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) ในทางกฎหมาย หมายถึง การประมาทเลินเล่อของผู้มีวิชาชีพ (Professional

negligence) โดยกระทำหรืองดเว้นการกระทำของผู้มีหน้าที่ดูแลรักษา (Health care provider) ซึ่งไม่กระทำการภายใต้มาตรฐานปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับในหมู่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพแพทย์ และเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงเหตุที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ด้วย (Medical error) อันเป็นความรับผิดตามหลักกฎหมายละเมิด (Tort) ที่มีองค์ประกอบความผิด 4 ประการคือ 1) หน้าที่ระวาง (Duty of care) 2) กระทำฝ่าฝืนหน้าที่ (Breach of duty) 3) การกระทำเป็นเหตุให้เสียหาย (Causation) 4) เกิดความเสียหายขึ้น (Damage) ที่ผู้ป่วยอาจฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนและค่าเสียหายต่อชีวิตและร่างกายที่กฎหมายคุ้มครองได้ (ธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล, 2562)

ในประเทศไทยภาครัฐเริ่มสร้างระบบการชดเชยความเสียหายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กั้นเงินงบประมาณที่ได้รับร้อยละ 1 เป็นเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (เพื่อชดเชยให้ผู้ป่วยเมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลจากสิ่งที่ป้องกันได้ ไม่ใช่สาเหตุจากพยาธิสภาพของโรค) ทั้งนี้หลักการของมาตรา 41 ตามพระราชบัญญัตินี้ บัญญัติขึ้นเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิด และจากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ไม่เพียงแต่เป็นการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเนื่องจากกระบวนการช่วยเหลือนั้นจะมีกลไกเจรจาเพื่อทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและผู้แทนภาคประชาชนในการเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับเรื่องร้องทุกข์ไปจนถึงการพิจารณาการช่วยเหลือ ทั้งนี้เมื่อคู่ข้อมูลการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ตามมาตรา 41 ตั้งแต่ปี 2547-2564 หรือในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ทั้งสิ้น 12,773 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 705 ราย เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 6,537 ราย กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 1,797 ราย และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 4,439 ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,325.43 ล้านบาท หรือเฉลี่ยปีละ 129.19 ล้านบาท โดยปี 2562 เป็นปีที่มีผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ สูงสุด 970 ราย และเป็นปีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือสูงสุดเช่นกันนั่นคือ 228.01 ล้านบาท สำหรับในปีงบประมาณ 2565 นี้ ช่วงครึ่งปีแรก (เดือน ต.ค. - มี.ค.) มีผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ แล้ว 581 ราย เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 339 ราย กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 51 ราย และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 191 ราย รวมเป็นเงินช่วยเหลือจำนวน 146.519 ล้านบาท อย่างไรก็ตามเมื่อรวมทั้งหมดจนถึงเดือน มี.ค. 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือฯ ทั้งสิ้น 13,354 ราย เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ 6,876 ราย กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 1,848 ราย และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 4,630 ราย รวมเป็นเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น 2,471.94 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

หลักการของระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิดคือการมุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” อย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันท่วงที เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้วมีการชดเชยอย่างเป็นธรรมเพื่อจูงใจให้ชกเลิกโทษนี้แทนการฟ้องร้องต่อศาล เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการ

เกิดความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์ได้หลายกรณี ปัจจัยอายุหากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 64 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ปัจจัยโรคที่มีความซับซ้อนบางอย่างมีความเสี่ยงสูง เช่น การผ่าตัดหลอดเลือด การผ่าตัดระบบประสาท นอกจากนี้ยังมีปัจจัยหลายประการที่เสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การใช้แพทย์ทำงานบางเวลา (part-time) ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมการทำงานในห้องฉุกเฉิน จำนวนผู้รับบริการที่มากจนแพทย์มีเวลาจำกัดในการวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้นก็ยิ่งทำให้เกิดความเสี่ยงสูงมากขึ้น (โครงการความร่วมมือด้านสุขภาพ รัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2007)

ปัจจุบันในหลายประเทศได้มีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ (No-fault compensation system) มาใช้เพื่อเยียวยาความเสียหายอันเกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยเหตุที่ระบบการเยียวยาความเสียหายโดยใช้กลไกทางศาลนั้นยังมีข้อบกพร่องทั้งในส่วนของภาระค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการดำเนินคดีที่ยืดเยื้อ การชดเชยความเสียหายเบื้องต้นที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุขไม่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันเพื่อแก้ไขความเสียหายอย่างเร่งด่วน เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นประเทศแรกที่น่าระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมาใช้ และต่อมาได้ขยายไปยังประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ (Marie Bismark and Ron Peterson, 2006) ประเทศสวีเดน : ได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ โดยได้บัญญัติให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยในกรณีที่ความเสียหายเกิดจากการตรวจ การดูแล การรักษาหรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่า (Henry Johansson, 2010) และประเทศอังกฤษในปัจจุบันนี้ยังไม่มีกองทุนชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด แต่มีการจัดตั้งกองทุนการชดเชยการบาดเจ็บโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการอุตสาหกรรม และได้มีการออกกฎหมายชดเชยค่าเสียหายแก่บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการได้รับวัคซีนจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือพิการอย่างรุนแรง (Kao and Vaithianathan, 2010)

อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศก็ได้มีวิธีการจัดการความขัดแย้งที่แตกต่างกัน และได้ส่งผลกระทบต่อในแต่ละลักษณะด้วย ผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะศึกษาวิธีการของต่างประเทศและวิเคราะห์หลักการและแนวทางการเข้ามาตราคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดทั้งของไทยและต่างประเทศที่จะนำมาปรับใช้กับบริบทในประเทศไทย และเห็นควรศึกษาหลักการและแนวทางการใช้ระบบชดเชยต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติไว้ในมาตรา 41 จะให้การชดเชยเฉพาะผู้เสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้เสียหายที่มีบัตรทองเท่านั้น โดยไม่คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ตลอดจนข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ซึ่งยังคงมีปัญหาการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขถึงแม้จะมีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในกฎหมายไทย แต่การเยียวยาในกรณีต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุม และมีข้อจำกัดในการพิจารณาเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการ

สาธารณสุข ดังนั้นจึงสมควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้ จะทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยในเวลารวดเร็ว คลายความกังวลทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบจากการได้รับความเสียหาย อันจะเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบเวชปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมาย ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของประเทศไทยกับต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด
4. เพื่อเสนอแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ บทความ รายการวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ คำพิพากษาฎีกา คำบรรยาย ข้อมูลเอกสารทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตำราวิชาการ หรือตามสื่อข่าวสารต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาบทสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการนำมาตราการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้เสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาความครอบคลุมกลุ่มผู้เสียหาย

การชดเชยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะให้การชดเชยแต่เฉพาะผู้เสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้เสียหายที่มีบัตรทองเท่านั้น ผู้ได้รับความเสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพแบบอื่นจะไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นี้ได้ กล่าวคือ ไม่คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม ตลอดจนข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีปัญหาการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในกฎหมายไทยแต่การเยียวยาในกรณีต่างๆ ยังไม่ครอบคลุมและมีข้อจำกัดในการพิจารณาเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุข

กลุ่มบุคคลที่ไม่อยู่ในบังคับแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวไม่ได้รับการคุ้มครอง ตามบทบัญญัติมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 9 บัญญัติว่า “ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคล ดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดย อาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

จากบทบัญญัติในมาตรา 9 และมาตรา 10 ทำให้การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามบทบัญญัติมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงยังไม่คุ้มครองบุคคลเหล่านี้ แม้ว่าปัจจุบันกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ โดยได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ประกาศ ณ วันที่ 17 มกราคม 2561 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป (เผ่าพงศ์ เอกสายธาร, 2561) ดังนั้น ผู้ป่วยประกันสังคมที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ในช่วงเวลาดังกล่าว และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นใด ๆ จะสามารถใช้สิทธิตามประกาศฉบับนี้ได้โดยมีผลย้อนหลังให้ โดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับนี้ได้กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเช่นเดียวกับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ดังนั้น จึงมีเพียงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ พบว่า พระราชบัญญัติความเสียหายในผู้ป่วย ค.ศ. 1996 (Patient Injury Act 1996) ของประเทศสวีเดน อันเป็นกฎหมายต้นแบบของร่างพระราชบัญญัติฯ นั้น เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อการให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการ

ประกอบเวชปฏิบัติ ได้รับการชดเชยโดยไม่มีการแยกสิทธิการรักษา พระราชบัญญัติดังกล่าวจึงมีบทบัญญัติให้สถานบริการทางการแพทย์ที่เป็นเอกชนต้องซื้อประกันจากบริษัทรับประกันภัยเอกชน ส่วนสถานบริการที่เป็นของรัฐ รัฐจะสนับสนุนงบประมาณค่าเบี้ยประกันผ่านกองทุนประกันภัยเพื่อการชดเชยผู้ป่วย (Swedish Patient Insurance Compensation Fund: SPICF) เท่ากับว่าสถานบริการทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนมีประกันภัยความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อดีสำหรับประชาชนที่ไม่ต้องสับสนว่าสถานพยาบาลแห่งใดมีประกัน ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบเดียวหรือกองทุนเดียวตาม The Social Security Act 1938 กำหนดระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์ครอบคลุมประชาชนทุกคนภายในประเทศ โดยประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า กรณีนี้จึงมีปัญหาการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขถึงแม้จะมีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในกฎหมายไทยแต่การเยียวยาในกรณีต่างๆ ยังไม่ครอบคลุมและมีข้อจำกัดในการพิจารณาเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งมีเพียงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองให้เป็นไปตามระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ดังนั้น เมื่อกลุ่มบุคคลนี้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทางเลือกจึงเป็นการใช้สิทธิร้องเรียนหรือฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข

2. วิเคราะห์ปัญหาพาดานเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศเรื่องการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด พบว่า ประเทศนิวซีแลนด์มีการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความผิด แต่มีการพิสูจน์ว่าเข้าเกณฑ์ medical error หรือ medical mishap หรือไม่ และมีการจำกัด และลดพาดานเงินชดเชย ซึ่งประชาชนนิวซีแลนด์ทุกคนจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนผ่านระบบภาษี และภาษีร่วมในแผนการชดเชยอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการประกันภาคบังคับ ผู้ไม่มีรายได้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายให้ตามจริง ส่วนการประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นแบบสมัครใจ ไม่มีการเก็บเงินสมทบจากผู้ให้บริการตั้งแต่ ค.ศ. 2005 เปลี่ยนเป็นคำว่า treatment injury มีความยืดหยุ่นไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาโดยผิดพลาด เพียงแค่ทราบว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการรักษา ในขณะที่ประเทศสวีเดนต้องพิสูจน์ให้เข้าเกณฑ์เป็นความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ กฎหมายได้กำหนดพาดานและกำหนดอัตราการจ่ายชดเชยผู้ให้บริการทุกคนต้องมีประกันการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ เอกชนก็จะต้องซื้อประกันจากบริษัท และประเทศอังกฤษมีเฉพาะออกกฎหมายชดเชยค่าเสียหายแก่บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการได้รับวัคซีนจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือพิการอย่างรุนแรง ครอบคลุมทั้งมารดาและทารกอายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไป ความเสียหายจากการให้วัคซีนจะไม่มีมีการพิสูจน์ความผิด เช่น วัคซีนโอบิโอ และวัคซีนหัดเยอรมัน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยจากการป้องกันโรคซึ่งมีผลกระทบกับส่วนรวมอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิดมาใช้ โดยเริ่มมีในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยหลักที่สำคัญ คือ งบประมาณที่จะนำไปใช้ในการชดเชยความเสียหายนั้น จากการที่ประเทศไทยได้นำเอาหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้เป็นครั้งแรก โดยบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมาตรา 41 บัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” โดยกำหนดประเภทความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

จะเห็นได้ว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นข้างต้นเป็นการจ่ายให้กับเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ผู้ได้รับความเสียหายที่มีสิทธิประกันสุขภาพแบบอื่นจะไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นี้ได้ และการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็เป็นเพียงการเยียวยาความเดือดร้อนในเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่การชดเชยความเสียหายที่แท้จริง จึงยังไม่ถือว่าเป็นกรณีเดียวกับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์

การกำหนดจำนวนเงินที่จ่ายแก่ผู้เสียหายตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และข้อ 5 ของประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ เป็นการกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเท่านั้น มิใช่เป็นการชดเชยความเสียหายตามความเป็นจริง ซึ่งมีอัตราเงินที่ไม่เพียงพอต่อการเยียวยาผู้เสียหายได้อย่างแท้จริง ทำให้ไม่อาจจัดข้อพิพาทได้อย่างเด็ดขาด โดยในทางปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่ามีผู้กระทำความผิดหรือไม่ แต่จากข้อจำกัดของจำนวนเงินและหลักการของกฎหมายที่กำหนดให้หน่วยบริการจ่ายเงินเพียงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้เป็นการชดเชยความเสียหายตามความเป็นจริง จึงยังไม่สามารถจัดข้อพิพาทได้อย่างเด็ดขาด เป็นเพียงการบรรเทาความเสียหายเท่านั้น และยังไม่มีมาตรการใดที่จะช่วยยุติข้อพิพาทได้อย่างเด็ดขาด ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังสามารถใช้สิทธิฟ้องหรือร้องทุกข์ให้ดำเนินคดีอาญา และเรียกค่าสินไหมทดแทนทาง

แพ่งได้อีก ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการ สาธารณสุขกับผู้ให้บริการ สาธารณสุข

ดังนั้น เมื่อผู้เสียหายได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ผู้เสียหายควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนทันที เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยา และบรรเทาความเดือดร้อนอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง ลดปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น จึงควรกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้เป็นจำนวนเงินที่แน่นอนและไม่ควรนำเอาความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหายมาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว โดยให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด (กองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการรับการรักษาพยาบาล) เป็นผู้พิจารณาจ่ายเงินทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหาย จากบริการสาธารณสุขได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว และนอกจากเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังกล่าวแล้ว ควรมีการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยความเสียหายที่แท้จริงให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขด้วย โดยนำหลักการเกี่ยวกับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้ในการพิจารณา ซึ่งจะเป็นการชดเชยความเสียหายที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และใกล้เคียงกับการฟ้องร้องเรียนค่าสินไหมทดแทนในศาล ทั้งนี้เพื่อจะลดปัญหาการฟ้องร้อง เป็นคดีในชั้นศาล โดยมีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดเป็นผู้พิจารณาในเบื้องต้น แล้วรายงานต่อคณะกรรมการส่วนกลางเพื่อพิจารณาวินิจฉัยการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายดังกล่าว

3. วิเคราะห์ปัญหาการกำหนดระยะเวลาในการยื่นคำร้อง

การระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ฟ้องร้องต่อศาล คือ การที่กฎหมายกำหนดให้มีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติ เจตนาารมณ์เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาอย่างรวดเร็วและไม่นำความเสียหายนั้นฟ้องร้องคดีต่อศาลอีก

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ พบว่า ประเทศนิวซีแลนด์มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย ไม่มีระยะเวลาจำกัดการร้องเรียนหรือไม่มีอายุความ ทำให้มีปัญหาร้องเรียนบางเรื่องไม่จบเป็นระยะเวลา 20 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบที่ต้องการให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาโดยเร็ว ส่วนประเทศสวีเดน เมื่อมีระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว ก็ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว โดยผู้เสียหายร้อยละ 50 ได้รับการชดเชยภายใน 6 เดือน และภายใน 1 ปี ในขณะที่การยื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปี ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของประเทศสวีเดน เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการเป็นอย่างดี

ในขั้นตอนการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด มีการดำเนินการที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่เริ่มกระบวนการพิจารณาคดี จนกระทั่งศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาและอาจมี

การอุทธรณ์/ฎีกาต่อ ซึ่งต้องใช้เวลาหลายปี หากจำเลยไม่ชำระค่าเสียหายให้โจทก์ตามคำพิพากษา ก็ต้องมีการบังคับคดี ยึดทรัพย์สินของจำเลยออกขายทอดตลาด ซึ่งต้องใช้เวลานาน รวมทั้ง ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชน หากต้องการการเยียวยาความเสียหายก็มีช่องทางเพียงการฟ้องร้องคดีต่อศาลเท่านั้น ดังนั้น การชดเชยเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงมีข้อจำกัดครอบคลุมเฉพาะผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น รวมทั้งวงเงินที่ให้ก็เป็นเพียงการชดเชยเบื้องต้นยังไม่ชดเชยผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งกรอบของระบบการจ่ายเงินชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ดีควรมีลักษณะที่การดำเนินการง่ายและรวดเร็ว จ่ายเงินชดเชยให้ผู้ได้รับความเสียหายโดยตรง มีความเสมอภาค การตัดสินใจมีความยุติธรรม มีประสิทธิภาพ

4. วิเคราะห์ปัญหาวิธีการจ่ายเงินชดเชย

จากการศึกษาการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศสวีเดน และประเทศอังกฤษ พบว่า ในประเทศนิวซีแลนด์นั้นจะไม่นำระดับความรุนแรงของความเสียหายมาใช้ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยในกรณีผู้เสียหายได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ได้มีการกำหนดค่าใช้จ่ายที่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะได้รับเงินชดเชย โดยจะครอบคลุมค่าชดเชยทั้งการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นระหว่างที่มีการบาดเจ็บ สำหรับการบาดเจ็บส่วนบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การเสียชีวิต การบาดเจ็บทางกาย การบาดเจ็บทางจิตใจที่เกี่ยวข้องจากการบาดเจ็บทางร่างกาย ความเสียหายต่องานทันตกรรมประดิษฐ์ ทุกชนิด นอกจากนี้ยังมีเงินก้อนสำหรับชดเชยในกรณีเสียหายหรือพิการถาวร แต่มีการจำกัดเพดานสูงสุดเอาไว้ รวมทั้งค่าทำศพและเงินก้อนชดเชยสำหรับคู่สมรสและบุตรในรายที่เสียชีวิต ในประเทศสวีเดนนั้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยความเสียหายโดยขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือความเสียหายขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความน่าจะเป็นของการติดเชื้อประกอบกัน และได้กำหนดให้มีการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยอ้างอิงจากหลักการชดใช้ความเสียหายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แล้ว จะเห็นว่ายังไม่ได้ให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมเหมาะสมและเป็นธรรม จึงควรที่จะต้องมีการพิจารณารูปแบบการบริหาร จัดการการคุ้มครองผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม การดำเนินการง่ายและรวดเร็ว มีความยุติธรรม เสมอภาค คุ้มครอง ประชาชนได้อย่างแท้จริง และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและให้บริการสาธารณสุข ลดปัญหาการร้องเรียนหรือฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

จากการเปรียบเทียบระหว่างการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดกับการพิสูจน์ความผิดนั้นจำเป็นต้องเปรียบเทียบผลดีผลเสียและทางแก้ปัญหาแต่ละวิธี คือ กรณีที่มีการ

พิสูจน์ความผิดจะทำให้ผู้กระทำความผิดต้องเป็นผู้ชดใช้ แต่กระบวนการพิสูจน์จะทำให้ผู้ได้รับค่าชดเชยความเสียหายล่าช้าไม่ทันต่อการบรรเทาความเดือดร้อน ทางแก้คือ ขยายวงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน ข้อดีอีกอย่างคือ นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขแต่ทำให้มีข้อเสียคือ กระทบต่อการประกอบวิชาชีพและประชาชนเดือดร้อน แก้ไขโดยปฏิรูปการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรการเพื่อความปลอดภัย ปฏิรูปกฎหมายต่างๆ เช่น จำกัดเขตแดนการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายที่ไม่อาจคิดเป็นตัวเงิน จำกัดค่าขึ้นศาล ค่าทนายความหรือให้ผู้ได้รับค่าชดเชยความเสียหายหักคืนเงินบางส่วน เป็นต้น หรือแนวทางการปฏิรูปกฎหมายต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกระบวนการประกอบวิชาชีพเช่นเดียวกับที่ประเทศสวีเดนดำเนินวิธีการดังกล่าว ความสำเร็จของแบบแผนการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดรูปแบบสวีเดนจึงเป็นรูปแบบ (mode) ที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้หยิบยกขึ้นเพื่อศึกษาว่าเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาของประเทศนั้นๆ ด้วยหรือไม่ สำหรับการไม่พิสูจน์ความผิดนั้นก็มิใช่ข้อดีคือ ได้ช่วยเหลือเร็วและลดการฟ้องร้อง แต่ต้องใช้เงินจำนวนมาก และการที่ผู้กระทำผิดไม่ได้รับการพิสูจน์ความผิดก็จะไม่ได้มีการปรับปรุงที่สาเหตุเพื่อแก้ไข ทางแก้คือ การจำกัดขอบเขตการจ่ายค่าชดเชยและยังมีมาตรการตรวจสอบอื่นๆ ที่สามารถสะท้อนปัญหาเพื่อเพิ่มมาตรการเพื่อความปลอดภัยได้

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติฯ ควรกำหนดแนวทางการจ่ายเงินเข้ากองทุนคุ้มครองผู้เสียหายฯ ของสถานพยาบาลเอกชนให้ชัดเจน ได้แก่ การบัญญัติให้สถานพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และหรือเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม จะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา 18 ด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชน ไม่ก่อให้เกิดความสับสนในกระบวนการร้องขอเงินชดเชย และมีแนวปฏิบัติอย่างเดียวกันในสถานพยาบาลเดียวกัน ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชน นอกเหนือจากนี้หากไม่ประสงค์จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคุ้มครองผู้เสียหายฯ ควรมีบทบัญญัติให้ต้องทำประกันภัยความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติโดยมีทุนประกันภัยไม่น้อยกว่าที่กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายฯ จะจ่ายให้ด้วย

5. วิเคราะห์ปัญหาการจ่ายค่าชดเชยไล่เบี้ยผู้กระทำความผิด

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 42 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำความผิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายได้ ซึ่งมาตรานี้เป็นบทบัญญัติที่ขัดกับเจตนารมณ์ของมาตรา 41 อย่างชัดเจน เนื่องจากต้องพิสูจน์ความรับผิดเพื่อหาตัวผู้กระทำผิด และก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้ประกอบการอย่างมาก แม้ปฏิเสธไม่ได้ว่าความผิดพลาดส่วนหนึ่งมาจากบุคคล แต่การพิจารณาตัดสินผิดหรือถูกควรเป็นหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่ควบคุมดูแล ไม่ควรให้คณะกรรมการต่างๆ ที่เกิดจากพระราชบัญญัติฉบับนี้มาตัดสิน และในกฎหมายฉบับนี้ไม่ควรกำหนดเรื่องการไล่เบี้ยไว้ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการไล่เบี้ยเลยหรือแม้มีการพยายามไล่เบี้ยก็อาจไม่มีผลในทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย เนื่องจากได้รับการคุ้มครองจากพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งมุ่งคุ้มครองผู้ที่ปฏิบัติงานให้หน่วยงานของรัฐ มิได้มุ่งคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการของรัฐ โดยบัญญัติว่าหน่วยงานราชการอาจไล่เบี้ยจากเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ ถ้าหน่วยงานราชการได้จ่ายเงินทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย แต่ไล่เบี้ยได้เฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำโดยจงใจ

หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้นถ้าประมาทไม่ร้ายแรงก็ไล่เบี้ยไม่ได้ ดังนั้น มาตรา 42 จึงไม่มีสภาพบังคับในตัวเอง ต้องนำพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาใช้บังคับประกอบด้วย แต่สำหรับภาคเอกชนแล้วโอกาสถูกไล่เบี้ยถึงตัวบุคคลสูงมากแม้เป็นการประมาทธรรมดา เนื่องจากไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้ เมื่อเทียบกับในต่างประเทศแล้วระบบการชดเชยแบบครอบคลุมเฉพาะกรณีในบางประเทศไม่ได้เคร่งครัดนักกับการพิสูจน์สาเหตุโดยมุ่งให้การคุ้มครองคนจำนวนมากแต่จำกัดค่าชดเชยที่ผู้เสียหายจะได้รับ เป็นระบบที่บางที่เรียกว่า การบรรเทาความเดือดร้อนมากกว่าการชดเชยอย่างเต็มที่กับความเสียหายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ในบางประเทศค่าชดเชยอาจได้รับการพิจารณาเพียงการชั่งน้ำหนักถึงความเป็นไปได้ของเหตุการณ์เท่านั้น

กระบวนการไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้ผลการไล่เบี้ยของหน่วยงานตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 เห็นว่าเมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้วก็ขอที่จะไล่เบี้ยจากหน่วยบริการตามจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายไปตามมาตรา 42 โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนของหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ แต่การไล่เบี้ยดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าหาผู้กระทำได้

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 คือ การที่เจ้าหน้าที่ดำเนินกิจการต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐนั้น หาได้เป็นไปเพื่อประโยชน์เป็นการเฉพาะตัว การปล่อยให้ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ปฏิบัติงานในหน้าที่และเกิดความเสียหายแก่เอกชน เป็นไปตามหลักกฎหมายเอกชนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงเป็นการไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเจ้าหน้าที่จะต้องรับผิดในการกระทำต่าง ๆ เป็นการเฉพาะตัวเสมอไป เมื่อการที่เข้าไปทำให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกเพียงใดก็จะมีการฟ้องร้อง ไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่เต็มจำนวนนั้น ทั้งที่บางกรณีเกิดขึ้นโดยความไม่ตั้งใจหรือความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนั้นยังมีการนำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมในระบบกฎหมายแพ่งมาใช้บังคับให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดในการกระทำของเจ้าหน้าที่ผู้อื่นด้วย ซึ่งระบบนั้นมุ่งหมายแต่จะได้เงินครบโดยมิคำนึงถึงความเป็นธรรมที่จะมีต่อแต่ละคน กรณีเป็นการก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่และเป็นการบั่นทอนกำลังขวัญในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย จนบางครั้งกลายเป็นปัญหาในการบริหาร เพราะเจ้าหน้าที่ไม่กล้าตัดสินใจดำเนินงานเท่าที่ควรเพราะเกรงความรับผิดขอที่จะเกิดแก่ตน อนึ่งการให้คุณให้โทษแก่เจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังมีวิธีการในการบริหารงานบุคคลและการดำเนินการทางวินัยกำกับดูแลอีกส่วนหนึ่งอันเป็นหลักประกันมิให้เจ้าหน้าที่ทำการใด ๆ โดยไม่รอบคอบอยู่แล้ว ดังนั้น จึงสมควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดทางละเมิดในการปฏิบัติงานในหน้าที่ เฉพาะเมื่อเป็นการจงใจกระทำเพื่อการเฉพาะตัว หรือจงใจให้เกิดความเสียหายหรือประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงเท่านั้น และให้แบ่งแยกความรับผิดของแต่ละคนมิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของรัฐ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้

กฎหมายยังกำหนดเงื่อนไขการใช้สิทธิไล่เบี้ยระหว่างเจ้าหน้าที่กับหน่วยงานของรัฐ กรณีที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐได้خذใช้คำสั่งใหม่ทดแทนแก่ผู้เสียหายไปแล้วด้วย

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้น แม้จะเกิดจากความประมาทที่ไม่จำเป็นต้องไปสู่คดีในชั้นศาล แต่ใช้วิธีไกล่เกลี่ยในรูปคณะกรรมการ เมื่อมีการเยียวยาช่วยเหลือกันแล้ว ก็จะยุติเรื่องบนพื้นฐานของความเห็นใจซึ่งกันและกัน และหากยังนำเรื่องมาฟ้องเป็นคดีอาญา ก็ให้ศาลใช้ดุลพินิจที่จะลดโทษหรือยกเว้นโทษให้กับบุคลากรสาธารณสุขได้

เอกสารอ้างอิง

- โครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป. (2007). *ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ฟ้องโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์ความผิด*. สืบค้นวันที่ 8 มีนาคม 2566, จาก www.consumerthai.org/.../No-fault%20or%20no-blam.
- ธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล. (2562). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบในอาเซียน. *วารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ*, 10(1), 138-160.
- เผ่าพงศ์ เอกสายธาร. (2561). *การแก้ไขปัญหาผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข ด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด*. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2566, จาก http://ombstudies.ombudsman.go.th/article_attach
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)*. สืบค้นวันที่ 8 มีนาคม 2566, จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/3606>
- Henry Johansson. (2010). The Swedish System for compensation of patient injuries. *Uppsala Journal of Medical Science*, 115(2), 88-90.
- Kao, T. & Vaithianathan, R. (2010). *Optimality of no-fault medical liability systems*. PIE/CIS Discussion Paper 480, Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University.
- Marie Bismark and Ron Peterson. (2006). No – fault Compensation in New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Accountability, And Patient Safety. *Health Affairs*, 25(1), 278-283.

