

บทที่ 5

บทสรุปและเสนอแนะ

บทสรุป

ในการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการวิจัยเอกสารเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... ในส่วนแรกเป็นการศึกษาถึงบุคลากรทางการแพทย์กับความรับผิดชอบทางกฎหมาย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในที่นี่มีความหมายถึงแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาล โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล ที่อาจได้รับผลกระทบจากการที่ หากมีการผ่านร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... ซึ่งมีผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย หน่วยงานและองค์กรต่างๆ

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นความหวังของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นในอดีตหรือแม้แต่ปัจจุบัน โดยเฉพาะในอดีต สังคมไทยให้การยอมรับนับถือว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ เสียสละ และอุทิศตนให้แก่ผู้ป่วย แต่ปัจจุบันสังคมไทยอาจมีมุมมองต่อวิชาชีพแพทย์นี้แตกต่างกันไปบ้าง อันเนื่องมาจากสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุขมีเป็นจำนวนมากมีความแตกต่างหลากหลาย อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ด้วยการคิดค่าบริการค่อนข้างสูงหรือสูงมาก สำหรับผู้ป่วยที่มีฐานะไม่ค่อยดีนัก ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยจึงมีลักษณะเปลี่ยนไป เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะยุติข้อพิพาท โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยมิได้ อันนำไปสู่การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ต่อศาล ไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งและคดีอาญา ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องแบกรับภาระผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ซึ่งหนึ่งในปัจจัยนี้อาจส่งผลต่อการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่นักการเมืองได้กำหนดไว้เป็นนโยบายในการหาเสียงและนำมาซึ่งโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จนกระทั่งได้มีการผ่านพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งมีผลกระทบกับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ได้เข้าร่วมในโครงการ โดยเฉพาะการที่อาจต้องมีความรับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนดไว้

นอกเหนือจากความรับผิดชอบทางกฎหมาย(จะได้กล่าวถึงต่อไป)ยังมีบทบัญญัติว่าด้วยจริยธรรมในเรื่องวิชาชีพการให้บริการสาธารณสุข คือพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ที่ถือเป็นสาระสำคัญในการควบคุมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ซึ่งใช้ในการกำกับดูแล บุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เป็นกฎหมายหลักที่ใช้กำกับดูแลจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมี “แพทยสภา” ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตาม

จริยธรรม มีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียน ออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พกใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ส่วนพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 เป็นกฎหมายที่ใช้ควบคุมจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลายวิชาชีพ โดยเรียกกลุ่มวิชาชีพรวมๆกันว่า “การประกอบโรคศิลปะ” โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่างๆ ที่มีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเปิดผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ และมีอำนาจเพิกถอนใบอนุญาตในกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ขาดคุณสมบัติอีกด้วย

ในความรับผิดชอบไม่ว่าจะทางกฎหมายหรือทางจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ มักเกิดจาก “ทุรเวชปฏิบัติ” (Malpractice) หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ และในอีกแง่มุมหนึ่งผู้เสียหายหากการรับบริการสาธารณสุขก็อยู่ในฐานะผู้บริโภค และผู้สถานพยาบาลหลายแห่ง ก็ถือว่าเป็นผู้ประกอบธุรกิจภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และในการดำเนินคดีผู้บริโภค จะใช้บังคับตามพระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งมีแนวโน้มอย่างสูงว่าผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคจะฟ้องร้องสถานพยาบาลมากขึ้น ส่วนการฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องฟ้องตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

ผลสรุปได้ว่ากฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดของบุคลากรทางการแพทย์ในความผิดทางที่จากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ใช้กำกับดูแล นอกจากบุคลากรทางการแพทย์จะมีความรับผิดชอบตามกฎหมายและจริยธรรม ตามที่กล่าวมาแล้ว บุคลากรทางการแพทย์อาจมีความรับผิดทางกฎหมาย ดังนี้

- ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์มีทั้งบทบัญญัติที่กำหนดความผิดไว้สำหรับแพทย์โดยเฉพาะ เช่น ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ความผิดฐานทำคำรับรองเท็จ ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ และบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญาทั่วไป เช่น ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่น ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย เป็นต้น

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดความรับผิดของบุคลากรทางการแพทย์เป็น 2 กรณี หลักๆ คือ ความรับผิดทางด้านสัญญา และความรับผิดทางด้านละเมิด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ในคดีแพ่งมักจะเป็นการฟ้องละเมิด

- พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ โดยหากความเสียหายเกิดขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ หน่วยงานของรัฐจะต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิด และผู้เสียหายสามารถฟ้องหน่วยงานที่แพทย์สังกัดได้โดยตรง แต่จะฟ้องแพทย์ไม่ได้ แต่หากว่าความเสียหายอันเกิดจากการกระทำละเมิดมิใช่การกระทำ

ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ แพทย์จะต้องรับผิดชอบในการเฉพาะตัว ผู้เสียหายอาจทำการฟ้องแพทย์ได้โดยตรง ไม่สามารถฟ้องหน่วยงานของรัฐได้

กฎหมายเกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติในต่างประเทศ

ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี แนวปฏิบัติของบรรทัดฐานของศาลในแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันในคดีทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งในความรับผิดชอบในคดีทุรเวชปฏิบัติของสหรัฐอเมริกามีทั้งความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา โดยความรับผิดชอบทางแพ่งเป็นการใช้กฎหมายลักษณะละเมิดและมักเกิดขึ้นโดยความประมาทเลินเล่อในทางแพ่ง ส่วนความรับผิดชอบทางอาญา มักเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรงที่ผู้กระทำผิดจะต้องมีเจตนาร้าย สำหรับการดำเนินคดีทุรเวชปฏิบัติในสหรัฐ ผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหาย ต้องรับภาระในการพิสูจน์ก่อนถึงการกระทำผิดของแพทย์ที่เป็นจำเลย และพยานผู้เชี่ยวชาญจะมีผลสำคัญต่อการแพ้ชนะของคดี เพื่อแนวโน้มให้คณะลูกขุนเชื่อในความเห็นส่วนการชั่งน้ำหนักพยานจะใช้หลักการมีน้ำหนักกว่าของพยานหลักฐานที่ให้ประโยชน์แก่ผู้เสียหายที่เป็นโจทก์มากกว่า แต่ในบางกรณีก็อาจไม่ต้องพิสูจน์ หากพยานหลักฐานแสดงชัดเจนในตัวเองที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาพิสูจน์ความผิดของแพทย์ที่เป็นจำเลยแต่ประการใด ซึ่งทำให้ภาระการพิสูจน์ตกเป็นของจำเลยแทนที่จำเลยที่เป็นแพทย์ไม่ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ

ในประเทศแคนาดา ผู้ให้บริการทางการแพทย์มักเป็นแพทย์เอกชนที่เปิดคลินิกจึงใช้ระบบการประกันสุขภาพ และอยู่ภายใต้สมาคมการคุ้มครองทางการแพทย์แห่งแคนาดา ซึ่งได้รับการคุ้มครองทางการแพทย์ในการที่อาจถูกฟ้องร้องในคดีทุรเวชปฏิบัติ โดยระบบกฎหมายของประเทศแคนาดาเป็นระบบกฎหมายจารีตประเพณี(ยกเว้นรัฐควิเบค)ซึ่งความรับผิดชอบเกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติก็มีความรับผิดชอบทางอาญาและความรับผิดชอบทางแพ่ง แต่จะให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบทางแพ่งในการละเมิดซึ่งกระทำโดยประมาทเลินเล่อ โดยมีการกำหนดให้มีค่าเสียหายเชิงลงโทษ กรณีแพทย์ประมาทเลินเล่อทางแพ่งด้วย

ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีนมีการแบ่งประเภทของการละเมิดทางการแพทย์ออกเป็นสองประเภท ประเภทแรกเป็นการละเมิดทางการแพทย์ที่เรียกว่าทุรเวชปฏิบัติ ประเภทต่อมาเป็นการละเมิดทางการแพทย์ในกรณีอื่นนอกเหนือจากทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งนอกเหนือจากความรับผิดชอบทางอาญาแล้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีนได้ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบทางแพ่งในการกระทำละเมิด ซึ่งได้มีการบังคับใช้กฎหมายละเมิดฉบับใหม่มาไม่นานนัก และมีบทบัญญัติว่าด้วยการละเมิดทางการแพทย์ ซึ่งกฎหมายละเมิดฉบับนี้มีการกำหนดกรณีที่เกี่ยวข้องเป็นการกระทำผิดภายใต้ข้อสันนิษฐานและข้อยกเว้นที่ไม่ต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน นอกจากนี้ยังมีการให้ความสำคัญคุ้มครองเกี่ยวกับเอกสารค่าเตือน และที่สำคัญคือความเป็นส่วนตัวของคนไข้ โดยสถาบันทางการแพทย์จะต้องรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยให้เป็นความลับขั้นสูงสุด และห้ามให้มีการเปิดเผยข้อมูลโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย

ในประเทศอินเดียมีการกำหนดความรับผิดชอบเกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติในกฎหมายหลายฉบับ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่กำหนดความรับผิดชอบในความประมาทเลินเล่อทาง

แพ่ง ตลอดจนกฎหมายลักษณะละเมิดซึ่งใช้ในการเรียกค่าสินไหมทดแทน การดำเนินคดีในชั้นศาลในคดีทุรวเวชปฏิบัติภาระการพิสูจน์จะตกอยู่กับฝ่ายโจทก์หรือผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายจะต้องแสดงให้เห็นถึงการฝ่าฝืนหน้าที่ซึ่งกฎหมายกำหนดไว้ในวิชาชีพทางการแพทย์ แต่การพิสูจน์ของฝ่ายโจทก์ดังกล่าวก็มีข้อยกเว้นภายใต้หลัก”RES IPSA LOQUITUR” (ซึ่งอินเดียได้รับอิทธิพลจากระบบกฎหมายจารีตประเพณี) เป็นหลักเกณฑ์ที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความผิดของจำเลย โดยที่ศาลไม่จำเป็นต้องใช้การพิสูจน์หรือพยานหลักฐานเลย เช่นการลืมือเครื่องมือผ่าตัดในร่างกายผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดเสร็จ ในส่วนของความรับผิดกรณีประมาทในคดีอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาอาจมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้กับการแพทย์ หากเทียบกับความรับผิดทางแพ่งที่มีความชัดเจนกว่าในแง่ที่แพทย์จะมีความรับผิด เพียงแค่โจทก์มีพยานหลักฐานว่าแพทย์ที่เป็นจำเลยคือผู้กระทำความผิด ซึ่งแพทย์คนอื่นๆ ที่มีทักษะในระดับธรรมดาจะไม่ปฏิบัติผิดพลาดเหมือนแพทย์ที่เป็นจำเลย นอกจากนี้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคยังใช้เป็นกฎหมายในการตรวจสอบแพทย์ในคดีทุรวเวชปฏิบัติ กรณีที่เกิดความประมาทเลินเล่อขึ้นโดยแพทย์จะมีความรับผิดก็เป็นผลมาจากการขาดทักษะที่สมเหตุสมผล การขาดความรู้และการวินิจฉัยที่เพียงพอ

การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำความผิดในต่างประเทศ

การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันการกระทำความผิดถือว่ามีประสิทธิภาพมากในหลายๆประเทศ ที่ใช้ในการป้องกันมิให้เกิดเหตุร้ายขึ้น หรือที่เรียกว่า “Commitment Law” เพื่อป้องกันมิให้อันตรายเกิดกับผู้ป่วย หรือสังคมส่วนรวม โดยพิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลผู้มีลักษณะอันตราย ในที่นี้มีการศึกษาทั้งจากกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ การพิจารณาถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย และประเทศอังกฤษที่กำหนดบุคคลที่อยู่ในข่ายต้องถูกบังคับรักษา

ตัวอย่างคดีทุรวเวชปฏิบัติในต่างประเทศ

เป็นการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นถึงตัวอย่างของคดีทุรวเวชปฏิบัติของต่างประเทศ หลังจากได้ศึกษาถึงคดีทุรวเวชปฏิบัติในประเทศไทยมาแล้ว

ในการนี้เป็นกรณีตัวอย่างในคดีทุรวเวชปฏิบัติในต่างประเทศ เช่นการชักประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกายผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจรังสีวินิจฉัย การวินิจฉัยโรค และทุรวเวชปฏิบัติในการรักษาโรค เป็นต้น

สรุปผลการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนาและบุคลากรทางการแพทย์

จากการจัดสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการสัมมนา ที่จัดขึ้นที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2555 โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาประมาณ 93 คน ในเบื้องต้นผู้ทำวิจัยได้บรรยายให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาทราบและเข้าใจในหลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมายการแพทย์ และการกล่าวถึงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทั้ง 7 ฉบับ ซึ่งผู้เข้าร่วมสัมมนาซึ่งมีทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมสัมมนาที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้ความเห็นในเบื้องต้นว่าส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่ามีการร่างกฎหมายที่ใช้ในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนที่ทราบถึงการมีร่างกฎหมายลักษณะเช่นนี้ แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่เคยอ่านหรือมาพูดคุยวิเคราะห์ถึงผลกระทบของร่างกฎหมายดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยส่วนใหญ่ทราบเพียงว่าเป็น”กฎหมายฟองลม” ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่มีใช้แพทย์ ส่วนแพทย์ที่เข้าร่วมการสัมมนาที่มีความเห็นก่อนการรับฟังร่างพระราชบัญญัติว่าน่าจะเป็นกฎหมายที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ในส่วนของผู้เข้าร่วมสัมมนาที่เป็นบุคคลทั่วไปที่มีใช้บุคลากรทางการแพทย์ ก็ให้ความเห็นในเบื้องต้นว่ายังไม่ทราบว่ามีการร่างกฎหมายที่ใช้คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเช่นกัน แต่เท่าที่ทราบจากสถานการณ์ปัจจุบันเห็นว่าตามสื่อต่างๆให้ข่าวเกี่ยวกับการฟ้องแพทย์มากขึ้น และเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้นโดยเฉพาะสถานพยาบาลของเอกชน ในขณะที่มองว่าระบบการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ แม้จะมีค่าใช้จ่ายไม่แพง แต่ต้องรอคิวการตรวจการรักษาานานมาก แพทย์มีเวลาพูดคุยให้คำปรึกษาน้อยมาก ไม่มีความสะดวกและสถานพยาบาลของรัฐก็ไม่สะอาดเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่ามีข่าวทุจริตคอร์รัปชันตามสื่อที่ให้ข่าวในวงการแพทย์

เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทั้ง 7 ฉบับที่ทีมผู้วิจัยได้สรุปให้เห็นความเหมือนคล้าย และความแตกต่างของร่างพระราชบัญญัติ ผู้เข้าร่วมสัมมนาต่างก็เห็นชอบด้วยกับระบบการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่มีการชดเชยค่าเสียหายได้อย่างรวดเร็ว ที่สำคัญคือร่างพระราชบัญญัติมีหลักการเยียวยาผู้เสียหายที่สามารถได้รับการเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด การที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินเพื่อเยียวยาความเสียหายทั้ง 2 ประการ กล่าวคือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยความเสียหาย ที่สำคัญมีการกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการที่มีหน้าที่กำหนดวงเงินช่วยเหลือและประเมินค่าชดเชยจากความนอกจากนี้ผู้เสียหายภายใต้ร่างพระราชบัญญัติทั้งหลายที่เสนอมานี้ ต่างก็มีทางเลือกในการที่หากไม่ยินยอมรับเงินค่าชดเชยนี้ เห็นว่าดำเนินไปหรือไม่เป็นธรรมก็สามารถใช้สิทธิในการฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมสัมมนาต่างก็เห็นด้วยว่าการมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้จะมีแนวโน้มอย่างสูงที่ลดปริมาณคดีในคดีได้ เพราะผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหายหรือญาติน่าจะใช้ช่องทางและวิธีการในการยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยความเสียหาย ภายใต้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในสังคมไทยแล้ว ไม่ประสงค์จะฟ้องบุคลากรทางการแพทย์เป็นคดีความเท่าใดนัก โดยเฉพาะการฟ้องในคดีอาญา ซึ่งผู้ป่วยก็เข้าใจการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ว่าแพทย์มิได้มีเจตนาให้เกิดเหตุเวชปฏิบัติขึ้น อาจเป็นแค่เพียงการกระทำโดยประมาทเท่านั้น ซึ่งหนทางเยียวยาในทางปกติก็น่าจะเป็นการฟ้องคดีแพ่ง ซึ่งก็ยังไม่ถึงกับการทำให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแย่งลงเหมือนกับการฟ้องคดีอาญา อีกทั้งหากยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือมาแล้วผู้เสียหายเห็นว่าสิทธิในค่าชดเชยน้อยเกินไป ก็ยังมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้ ดังนั้นน่าจะทำให้ผู้เสียหายพอใจต่อวิธีการคุ้มครองตามร่างกฎหมายมากกว่าที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาล

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมสัมมนา ยังเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการที่ร่างพระราชบัญญัติทั้ง 7 ฉบับดังกล่าว กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และอาจต้องการทำวิเคราะห์ต่อไปถึงที่มาของเงินกองทุนว่าสมควรจะมีที่มาจากแหล่งใดกันแน่ เพราะเป็นสิ่งที่อาจกระทบกระเทือนถึงสถานพยาบาล เช่นการให้สถานพยาบาลจ่ายเงินสมทบ โดยที่บางสถานพยาบาลอาจมีเงินเพื่อจ่ายสมทบไม่มากนัก ก็อาจกระทบกระเทือนถึงบุคลากรในสังกัดของสถานพยาบาลนั้นๆได้

ร่างกฎหมายไทยในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สาเหตุของการเสนอร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร คือประเทศไทยมีแนวโน้มจากปัญหาผู้ป่วยที่ต้องบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดในทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกลไกคุ้มครองผู้เสียหายในรูปของกฎหมายเฉพาะ ซึ่งแต่เป็นการใช้กระบวนการทางศาล มักก่อภาระต่อผู้เสียหายอย่างยิ่ง อาทิ การพิสูจน์สาเหตุของความเสียหายทำได้ยาก ค่าใช้จ่ายในการต่อสู้ในชั้นศาล ระยะเวลาที่ใช้ในการต่อสู้คดีเป็นเวลานาน การฟ้องคดียิ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแย่ง และที่สำคัญระบบศาลของประเทศไทย เป็นระบบกล่าวโทษที่มุ่งลงโทษบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีใช้ความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ต้องการชดเชยความเสียหายมากกว่า

สำหรับหลักการสำคัญของร่างกฎหมาย เป็นการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้เสียหายมีหลักประกันว่าจะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างแน่นอน รวดเร็วเป็นธรรม และเสมอภาค โดยผู้ป่วยจะได้รับเงินชดเชยที่เป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเยียวยาความเสียหาย มีการตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย การกำหนดให้มีผู้มีอำนาจหน้าที่รักษาการและดำเนินการตามกฎหมายและจัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

ปัจจุบันได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรทั้งสิ้น 7 ฉบับ ดังนี้

(1) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ เลขรับ 106/2551 วันที่ 2 ตุลาคม 2551 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 11,007 คน ร่วมกันเข้าชื่อ เลขรับ 8059/2552 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(3) ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นายบรรพต ต้นธีรวงศ์และคณะ เลขรับ 61/2552 วันที่ 14 สิงหาคม 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 61 มาตรา)

(4) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์และคณะ เลขรับ 139/2552 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50มาตรา)

(5) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ เลขรับ 141/2552 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51มาตรา)

(6) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี⁸⁴ เลขรับ 8/2553 วันที่ 28 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

(7) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นายเจริญจรรย์โกมลและคณะ เลขรับ 6286/2553 วันที่ 29 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51มาตรา)

ร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้ง 7 ฉบับที่กล่าวมาข้างต้น มีลักษณะคล้ายหรือความเหมือนกันในสาระสำคัญ คือมีหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินเพื่อเยียวยาความเสียหาย 2 ประการ คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยความเสียหาย การกำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ การจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข การกำหนดให้มีมาตรการในการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย และสิทธิหรือผู้เสียหายในการฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ในกรณีไม่ตกลงยินยอมรับเงินค่าชดเชยก็ได้

ในส่วนความแตกต่างกันในสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฯ ในแต่ละฉบับ แยกพิจารณาออกเป็น 10 ประเด็น ดังนี้

1. กรณีผู้ยื่นคำขอที่ตกลงและยินยอมรับเงินชดเชย ก็ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ (ร่างเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ ร่างเสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์ และคณะ ร่างฯที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และร่างที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่น และคณะ) และบางฉบับที่ให้สิทธิผู้ยื่นคำขอฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนได้แม้ผู้ยื่นคำขอจะได้รับเงินชดเชยไปแล้ว หากผู้ยื่นขอชนะคดีให้ถือว่าเงินชดเชยที่ได้รับเงินชดเชยที่ได้รับไปแล้วเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทน (ร่างเสนอโดยนายสาวสารี อ่องสมหวัง กับประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และร่างฯที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมล และคณะ)

2. กรณีกองทุนได้จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายแล้ว คณะกรรมการมีสิทธิเรียกให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขชดใช้เงินชดเชยคืนแก่กองทุนได้ หากผู้ให้บริการสาธารณสุขกระทำไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (มีเฉพาะร่างฯของนายสุทัศน์ เงินหมื่น เท่านั้น)

⁸⁴ คณะรัฐมนตรีซึ่งมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี

3. กรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องคดีอาญา มีทั้งกำหนดให้ยกเว้นความผิดสำหรับกรกระทำโดยประมาท แต่การกระทำโดยเจตนายังคงมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย (ร่างฯเสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ) หรือการกระทำโดยประมาท ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ (ร่างฯเสนอโดยคณะรัฐมนตรี และร่างที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์ และคณะ) หรือกำหนดให้ศาลอาจจำข้อเท็จจริงและพฤติการณ์อื่นพิจารณาประกอบด้วยก็ได้ แต่มีได้กำหนดให้ศาลใช้ดุลพินิจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือไม่ลงโทษเลย (ร่างฯเสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ) การกำหนดให้ความผิดฐานประมาท ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 และมาตรา 300 เป็นความผิดอันยอมความได้ และการดำเนินคดีต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานจะฟ้องคดีต่อศาลด้วยตนเองไม่ได้ (ร่างฯเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ)

4. กรณีการกำหนดให้มีกระบวนการไกล่เกลี่ย (ร่างฯเสนอโดยคณะรัฐมนตรี ร่างฯเสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และร่างฯเสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ)

5. กรณีข้อยกเว้นของกฎหมายที่มีให้ใช้บังคับ แก่กรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น และความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่ออาการชีวิตตามปกติ (ร่างฯเสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ร่างฯเสนอโดยนายอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ และร่างฯเสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ) นอกจากนี้ยังมีการกำหนดข้อยกเว้นเพิ่มเติมอีกประการคือ มีให้ใช้บังคับกับกรณีความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ (ร่างฯอีก 4 ฉบับที่เหลือ)

6. ประเภทของเงินชดเชย มีกำหนดไว้ 5 ประเภท คือ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ค่าชดเชยในกรณีที่เกิดการหรือทุพพลภาพ ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย และค่าชดเชยการขาดรายได้ อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู (ร่างฯเสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ) ยังมีการเพิ่มเติมค่าชดเชยความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการ (ร่างฯเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ) และยังมีการเพิ่มเติมค่าชดเชยความเสียหายต่อจิตใจ หรือจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ (ร่างฯเสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และร่างฯเสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ) ส่วนร่างที่เหลือไม่มีการกำหนดประเภทของเงินชดเชย

7. ที่มาของกองทุน ประกอบด้วยเงิน 5 ประเภท คือ เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบ เงินค่าปรับตามกฎหมาย เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน และดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน (ร่างฯเสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ร่างฯเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ และร่างฯเสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ) มีการเปิดเพิ่มประเภทกองทุนไว้เป็นเงินอื่นๆ (ร่างฯเสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ)

8. สำนักงาน กำหนดให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี (ร่างฯเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ ร่างฯเสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเรื่องตั้งร่างฯเสนอโดยนายบรรพต ต้นธีรวงศ์และคณะ ร่างฯเสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ และร่างฯเสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ) และยังมีข้อเสนอในร่างฯที่กำหนดให้การสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นสำนักงานเลขานุการและคณะกรรมการชุดต่าง ๆ (ร่างที่เหลือ)

9. กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ โดยมีการกำหนดให้มีผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพ เฉพาะแพทย์เท่านั้น โดยกำหนดให้นายกแพทยสภา เป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ (ร่างฯเสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ และร่างฯเสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ) และยังได้มีการกำหนดให้มีกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจาก 4 วิชาชีพ ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ร่างฯเสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ และร่างฯเสนอโดยนายบรรพต ต้นธีรวงศ์และคณะ) ส่วนร่างฯที่เหลือ มิได้กำหนดให้มีกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ประการใด

10. บทกำหนดโทษกรณีฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง กำหนดให้ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งคณะกรรมการต่างๆ ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ร่างฯเสนอโดยนายบรรพต ต้นธีรวงศ์และคณะ ร่างฯเสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ และร่างฯที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี) ส่วนร่างฯที่เหลือ กำหนดให้ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการต่างๆ ต้องระวังโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และปรับไม่เกิน 1,000 บาท ตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืน

วิเคราะห์ผลกระทบการบังคับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ในการที่หากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านและตราเป็นกฎหมายใช้บังคับแล้ว จะมีผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข ผู้รับบริการสาธารณสุข และสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข

กรณีที่เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ขึ้น ผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องเป็นจำเลยทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ในความรับผิดชอบเพื่อละเมิด ประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานต่างๆ อาทิ ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาและฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย ตลอดจนความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานทำให้หญิงแท้ง ฯลฯ ความรับผิดชอบตาม พ.ร.บ. ความผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และตาม พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งจากสถิติแสดงให้เห็นว่าการฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขในระยะหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต

ผลกระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการสาธารณสุขในที่นี่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามสาขาการให้บริการสาธารณสุขทุกประเภท ซึ่งล้วนได้รับการคุ้มครองตามหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งอายุความที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองนี้จะยาวกว่าอายุความ ตามความรับผิดชอบละเมิด ตาม ป.พ.พ. ซึ่งเป็นคุณแก่ผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม นอกจากนี้ผู้รับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับค่าเสียหาย 2 กรณี คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชย โดยหากไม่ประสงค์รับเงินค่าชดเชยก็มีสิทธิที่จะนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลได้ ทั้งทางแพ่งและทางอาญาเป็นปกติอยู่แล้ว และแม้รับเงินค่าชดเชยไปแล้ว ก็ยังคงมีสิทธินำคดีไปฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งได้อีก ซึ่งถือได้ว่าเป็นคุณกับผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม ซึ่งน่าจะทำให้การฟ้องคดีไปสู่ศาลของผู้รับบริการสาธารณสุขลดลงอย่างแน่นอน

ผลกระทบต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข

การกำหนดให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขมีภาระต้องจ่ายเงินสมทบเป็นกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เจ้าของสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนไม่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรณีที่สามารถทำความเข้าใจกันได้ในอัตราการจ่ายเงินสมทบในอัตราที่สมเหตุสมผล นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ทำให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขต้องมีภาระในการจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุความเสียหาย รายงานแนวทางป้องกันความเสียหาย ตลอดจนการเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการ ซึ่งเป็นการก่อภาระเพิ่มขึ้นแก่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข แต่ในที่สุดก็จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เสียหายในการรับบริการสาธารณสุขได้

ข้อเสนอแนะ

ดังกล่าวมาแล้วว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงได้มีความพยายามของหลายฝ่ายที่จะผลักดันให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยนำหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-fault Liability Compensation) มาใช้บังคับ ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยในหลักการดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มาตรการทางกฎหมายมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และลดความ ขัดแย้งของบุคคลฝ่ายต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อวงการสาธารณสุข ประชาชนและประเทศชาติโดยรวม ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรมีตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพ ผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นกรรมการด้วย แม้บางฝ่ายจะเห็นว่าองค์ประกอบของ

คณะกรรมการไม่จำเป็นต้องมีผู้แทนโดยตรงจากสมาคมวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพเพราะบทบาทที่สำคัญของคณะกรรมการคือ การพิจารณาว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขจริงหรือไม่ โดยไม่ได้พิสูจน์ถูกผิด และไม่เกี่ยวกับการสอบสวนหรือลงโทษโดยสภาวิชาชีพ⁸⁵ แต่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสาธารณสุขมากที่สุดและเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง จึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น ทั้งนี้มีไข่มองในแง่ที่จะเข้าไปปกป้องวิชาชีพของผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นมุมมองในด้านลบ หากแต่เป็นการเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นการแสดงถึงการให้เกียรติและให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงควรมีตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพ ผู้ให้บริการเป็นการเพิ่มขึ้นจากเดิม 5 คน ดังต่อไปนี้

ผู้แทนวิชาชีพแพทย์	1	คน
ผู้แทนวิชาชีพพยาบาล	1	คน
ผู้แทนวิชาชีพเภสัชกร	1	คน
ผู้แทนวิชาชีพทันตแพทย์	1	คน
ผู้แทนวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	1	คน

2. ควรมีหลักการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยเพราะผู้ให้บริการสาธารณสุขก็มีโอกาสที่จะได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย เช่น แพทย์หรือพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อโรคร้ายแรงจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ ฯลฯ หรือถูกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติหน้าที่จนได้รับบาดเจ็บ บาดเจ็บสาหัส หรือถึงแก่ความตายก็อาจเกิดขึ้นได้ เป็นต้น⁸⁶ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ดังกล่าวก็ควรที่จะได้รับความคุ้มครองโดยมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุน ตามหลักที่ไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability Compensation) เช่นเดียวกันกับผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การเพิ่มเติมหลักการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว จะทำให้เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายอย่างครอบคลุมและเสมอภาค ซึ่งจะเป็นผลให้กฎหมายดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก บุคลากรในวงการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

⁸⁵ ผศ.ดร.ยุพดี ศิริสมสุข เครือข่ายผู้บริโภคยื่นกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยลดการฟ้องร้องแพทย์ฯ สืบค้นใน http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1...

⁸⁶ วันเพ็ญ รัชชปวงชน ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต่อวิชาชีพพยาบาล (The impact of law protecting victims of public health service to the nursing profession) เอกสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หน้า 24

3. ควรกำหนดให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขใช้สิทธิเลือกอย่างหนึ่งอย่างใด ระหว่างการรับเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขกับการนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรม กล่าวคือ เมื่อตกลงรับเงินชดเชยแล้วให้ทำหนังสือสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งจะเป็นผลให้นำคดีไปฟ้องศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนในมูลละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ในความเสียหายเดิมอีกไม่ได้ หากผู้เสียหายประสงค์จะนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลก็ต้องเลือกที่จะไม่รับเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะหากได้รับเงินชดเชยแล้วยังให้สิทธิไปฟ้องคดีต่อศาลได้อีก ก็อาจจะเป็นช่องทางหรือเป็นการสนับสนุนให้ผู้เสียหายที่มีความโลภใช้เงินชดเชยดังกล่าว เป็นทุนในการฟ้องร้องดำเนินคดี ซึ่งหากแพ้คดีหรือชนะคดีแต่ได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาน้อยกว่าเงินชดเชยก็ไม่ต้องคืนเงินค่าชดเชยแต่ประการใด หากชนะคดีและได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษามากกว่าเงินค่าชดเชย ก็จะได้รับส่วนที่มากกว่าโดยหักเงินค่าชดเชยที่ได้รับไปแล้วออกเท่านั้น ซึ่งเป็นการเปิดช่องทางให้ถกฉวยโอกาสที่จะเอาแต่ได้ อาจเป็นการ จูงใจให้มีการเสี่ยงค่าคดีความ จึงไม่น่าจะสอดคล้องกับหลักการใช้สิทธิโดยสุจริตแต่ประการใด

4. ควรกำหนดให้ความผิดอาญาซึ่งผู้ให้บริการสาธารณสุขทำโดยประมาทนั้นให้ศาลใช้ดุลพินิจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญารฐานกระทำโดยประมาทเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สึกสำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดเชยเยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่ติดใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบด้วย เช่น เป็นการดำเนินการรักษาโดยสุจริต ดังเช่นกฎหมายว่าด้วยทฤษฎีปฏิบัติของประเทศอินเดียตามที่กล่าวมาแล้ว หรือผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรในการรักษาภายใต้เงื่อนไขทางการแพทย์ ดังเช่น กฎหมายว่าด้วยทฤษฎีปฏิบัติของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน เป็นต้น ให้ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจพิพากษาลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้น เพียงใดหรือจะไม่ลงโทษก็ได้ เช่น ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นรับอันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 300 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีเช่นนี้เมื่อศาลพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้วศาลอาจใช้ดุลพินิจลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

ข้อเสนอแนะดังกล่าว จะเป็นมาตรการที่คุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขอย่างแท้จริงข้อคิดคำนึงว่ากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะเป็นกฎหมายที่สนับสนุนให้ฟ้องแพทย์ หรือบุคลากรของสาธารณสุขก็จะลดน้อยลงหรือขาดน้ำหนักของความเป็นเหตุเป็นผลนั่นเอง

สำหรับข้อเสนอหรือมาตรการในร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขบางฉบับที่กำหนดให้ยกเว้นความผิดสำหรับการกระทำโดยประมาทของผู้ให้บริการสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นข้อกำหนดที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30 เพราะจะเป็นการเลือกปฏิบัติ ทำให้บุคคลไม่เสมอกันในกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายไม่เท่าเทียมกัน

5. ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพิจารณาความเป็นผู้เสียหาย ขึ้นมาคณะหนึ่งมีจำนวนไม่เกิน 9 คน ซึ่งมีจำนวนกรรมการไม่มากเกินไป เพื่อให้มีความกะทัดรัดสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ คณะอนุกรรมการพิจารณาความเป็นผู้เสียหายมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณากรณีเป็นที่สงสัยว่า ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้นเข้าข่ายยกเว้นไม่อยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขหรือไม่ กล่าวคือพิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น เข้ากรณียกเว้นอย่างไรบ้าง (1) เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ (2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือ (3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตตามปกติ หากเข้าข่ายยกเว้นกรณีใดกรณีหนึ่งดังกล่าว ก็จะไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาความเป็นผู้เสียหายดังกล่าวจะต้องประกอบด้วยผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขอย่างน้อยกี่หนึ่ง และจะต้องมีผู้มีวิชาชีพด้านนิติศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขอยู่ด้วยอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้เพราะอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาความเป็นผู้เสียหายดังกล่าว จะต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งองค์ความรู้ทางด้านนิติศาสตร์ร่วมอยู่ด้วย จึงจะสามารถวินิจฉัยให้เกิดความถูกต้องและเที่ยงธรรมได้

6. ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระบบบริการสาธารณสุข ขึ้นมาคณะหนึ่งเป็นการเฉพาะมีจำนวนไม่เกิน 9 คน ซึ่งมีจำนวนกรรมการไม่มากเกินไป เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินการ คณะอนุกรรมการไกล่เกลี่ยและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระบบบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งในทางแพ่งและทางอาญา รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ข้อพิพาทยุติลงได้อย่างเป็นธรรมไม่บานปลายกลายเป็นคดีขึ้นสู่ศาล การกำหนดให้มีคณะกรรมการดังกล่าวจึงเป็นผลดีแก่ทุกฝ่าย

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการไกล่เกลี่ยและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระบบบริการสาธารณสุขดังกล่าว จะต้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการไกล่เกลี่ยและมีความเป็นกลางอย่างน้อยกี่หนึ่ง และจะต้องมีผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขและด้านนิติศาสตร์ร่วมอยู่ด้วย เพื่อที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างยุติธรรมและเกิดความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข

7. ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ขึ้นมาคณะหนึ่งเป็นการเฉพาะ มีจำนวน 9 คน ซึ่งมีจำนวนกรรมการไม่มากเกินไป เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินการ และมีจำนวนไม่น้อยเกินไปเพื่อให้การดำเนินการมีความครอบคลุมและรอบด้าน คณะกรรมการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายมีอำนาจหน้าที่ในการปรับปรุงพัฒนา และส่งเสริมระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายในระบบการบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานในระดับสากล

ด้วยอำนาจหน้าที่ดังกล่าวคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจึงต้องประกอบด้วยกรรมการที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี นั่นคือ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญจากวิชาชีพการสาธารณสุขอย่างน้อยกึ่งหนึ่งและจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายอยู่ด้วย จึงจะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

8. ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นมาคณะหนึ่ง มีจำนวน 7 – 9 คน เพื่อให้มีผู้เชี่ยวชาญเป็นการเฉพาะเข้ามามีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการระดมเงินบริจาค การหาดอกผล หรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยภารกิจดังกล่าว คณะกรรมการบริหารกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงต้องประกอบด้วยกรรมการที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการเงิน การลงทุน และการบริหารกองทุนอย่างน้อยกึ่งหนึ่ง รวมทั้งกรรมการจะต้องไม่ใช่ตัวแทนของกลุ่มผลประโยชน์ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และต้องปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนด้วย

9. เงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบนั้น ควรจะกำหนดในอัตราต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะหากเรียกเก็บเงินในอัตราสูง ในที่สุดแล้วผู้ประกอบการก็ต้องผลักภาระให้กับผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลให้มูลค่าของการรับบริการสาธารณสุขสูงขึ้นตามไปด้วย ดังตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อค่าใช้จ่ายแวดล่อมอย่างอื่นซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยตรงในการบริการทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น จะเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็น อันเป็นผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

สำหรับสถานพยาบาลของรัฐนั้น รัฐบาลควรจะต้องจัดงบประมาณอุดหนุนไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อให้ตกเป็นภาระทางการเงินแก่สถานพยาบาล หากให้สถานพยาบาลของรัฐจัดการบริหารงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นเงินสมทบเอง ก็อาจจะเกิดความเสี่ยงที่จะต้องไปลดคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในบางด้าน เพื่อเจียดงบประมาณมาจ่ายเป็นเงินสมทบ ซึ่งในที่สุดจะเป็นผลต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยรวม

10. ควรกำหนดให้มีการทำประชาพิจารณ์ เพราะว่ากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประเทศทั้งระบบ ซึ่งจะมี

ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน และมีผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะในวงการสาธารณสุขมีทั้งกลุ่มสนับสนุนและกลุ่มคัดค้าน โดยแต่ละฝ่ายก็ล้วนแต่มีแนวร่วมในการเคลื่อนไหวอย่างกว้างขวาง

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการทำประชาพิจารณ์อย่างชัดเจนและโปร่งใสโดยมีเนื้อหาครอบคลุมหลักการและประเด็นที่เป็นสาระสำคัญอย่างครบถ้วน เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับผลอันเป็นคำตอบของสังคม เพื่อผลสุดท้ายนั้นคือกฎหมายที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายและประเทศชาติโดยรวม

11. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่นอกเหนือจากสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

(1) ควรนำแนวคิดกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) และการไกล่เกลี่ยคดีอาญา (Victim Offender Mediation) มาใช้ในคดีพิพาทอันเกิดจากการรับบริการสาธารณสุข

(2) ก่อนที่จะมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไปรังก่อน เพื่อเป็นการบรรเทาความทุกข์ร้อนของผู้เสียหายและเป็นการลดคดีพิพาทอันเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขในอีกทางหนึ่งด้วย

(3) ภายหลังจากการมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ควรมีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เข้าชื่อยกเว้นไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมนั่นเอง

(4) คดีอันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นคดีที่มีลักษณะเฉพาะต่างจากคดีพิพาทโดยทั่วไป จึงควรกำหนดให้มีวิธีพิจารณาคดีสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพเป็นการเฉพาะ รวมทั้งกำหนดให้มีผู้พิพากษาสมทบในคดีวิชาชีพด้านสุขภาพในทำนองเดียวกันกับผู้พิพากษาสมทบในศาลแรงงาน

(5) ควรจัดตั้งองค์กรผู้ชำนาญการพิเศษทางการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาให้ความรู้ความเข้าใจ ไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาททางสาธารณสุข ตลอดจนเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางการสาธารณสุขที่มีความเป็นกลางเพื่ออำนวยความสะดวกยุติธรรมแก่ทุกฝ่าย เพราะพยานผู้เชี่ยวชาญ (Esoperts Witress) จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลของคดี ดังประสบการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาตามที่กล่าวมาแล้ว ส่วนองค์กรดังกล่าวควรจัดตั้งในรูปแบบใดเพื่อให้มีความเป็นกลาง เป็นอิสระ และมีความเหมาะสมนั้น ควรจะได้ทำการศึกษาต่อไป