

บทที่ 3

มาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามร่างกฎหมายของไทย

เพื่อการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงได้มีความพยายามของบุคคลหลายฝ่ายที่จะเสนอกฎหมายโดยนำหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-fault Liability Compensation) มาใช้บังคับ ตามแบบอย่างในต่างประเทศที่มีหลักกฎหมายดังกล่าวใช้บังคับมานานแล้ว เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ มีมาตั้งแต่ ค.ศ.1972 ประเทศฟินแลนด์มีมาตั้งแต่ ค.ศ.1987 ประเทศเดนมาร์ก มีมาตั้งแต่ ค.ศ.1992 ประเทศสวีเดน มีมาตั้งแต่ ค.ศ.1997 ประเทศนอร์เวย์ มีมาตั้งแต่ ค.ศ.2003 เป็นต้น โดยได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรทั้งสิ้น 7 ฉบับตามลำดับดังต่อไปนี้

(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 50 มาตรา)

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

(6) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี⁶⁶ เลขรับ 8/2553 วันที่ 28 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

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

⁶⁶ คณะรัฐมนตรีซึ่งมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวบทกฎหมายอย่างชัดเจน ในบทนี้จะได้จำแนกกล่าวเป็น 4 หัวข้อ คือ หลักการสำคัญของร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และวิเคราะห์ร่างกฎหมายแต่ละฉบับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และผลการสัมมนา ร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

3.1 หลักการสำคัญของร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

หลักการสำคัญของกฎหมายซึ่งพิจารณาจากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทั้ง 7 ฉบับ โดยรวม อาจสรุปได้ ดังต่อไปนี้

3.1.1 การเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

กำหนดมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย โดยให้บุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐตามบทบัญญัติของกฎหมายโดยไม่ต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลหรือไม่ต้องมีภาระในการพิสูจน์ความผิดว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการกระทำของผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือไม่ ซึ่งเป็นการนำหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability Compensation) มาใช้ เพื่อให้ผู้เสียหายมีหลักประกันว่าจะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาอย่างแน่นอน รวดเร็ว เป็นธรรม และเสมอภาค

สำหรับการเยียวยาผู้เสียหายนั้น กำหนดให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับเงินเพื่อการช่วยเหลือเยียวยา 2 ประเภท คือ

- (1) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- (2) เงินชดเชย

สำหรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยดังกล่าว กำหนดให้มีหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำร้อง การพิจารณาคำร้อง การอุทธรณ์ ตลอดจนการวินิจฉัยอุทธรณ์

3.1.2 เงินชดเชย

เงินชดเชย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเยียวยาความเสียหาย ดังเช่น ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ ค่าชดเชยความเสียหายต่อจิตใจ ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย ค่าชดเชยการขาดรายได้อุปการะกรณีถึงแก่ความตาย และมีทายาทที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู ค่าชดเชยความเสียหายอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงิน เป็นต้น

3.1.3 กองทุนคุ้มครองผู้เสียหาย

กำหนดให้มีกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เงินชดเชย และเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

กองทุนดังกล่าว อาจได้มาจากหลายทาง เช่น เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบ เงินค่าปรับ เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้กองทุน ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เป็นต้น

3.1.4 ผู้มีอำนาจหน้าที่รักษาการและดำเนินการตามกฎหมาย

กำหนดให้บุคคลหรือองค์กรเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รักษาการและดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศตามกฎหมาย

(2) คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลและจัดการให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย กำหนดนโยบายการบริหารและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและแผนการเงินของสำนักงาน ออกระเบียบ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการดำเนินการตามภาระหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ เป็นต้น

(3) คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ได้แก่ คณะอนุกรรมการพิจารณาขอรับเงินชดเชย คณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย และคณะกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

(4) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหาย กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด

(5) สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เช่น รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ รับและตรวจสอบคำร้องหรือคำอุทธรณ์ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชย ถ้อยกรรมสิทธิ์ มีสิทธิ์ครอบครองและมีทรัพย์สินสิทธิต่าง ๆ ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน ดูแลจัดการสำนักงาน ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น

3.1.5 การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

กำหนดให้มีการวิเคราะห์สาเหตุของความเสียหาย เพื่อพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดให้สถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเสนอแผนงานในการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้โดยการสนับสนุนของสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและ

ป้องกันความเสียหายตามที่คณะกรรมการกำหนด จะได้รับการพิจารณาต่อรายการจ่ายเงินสมทบ
เข้ากองทุน

สำหรับสาเหตุที่ต้องมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีดังต่อไปนี้

1) ขณะนี้ประเทศไทยมีแนวโน้มของปัญหาผู้ป่วยที่ต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความ
ผิดพลาดในทางการแพทย์ โดยเฉพาะจากกระบวนการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้น และทำให้เกิด
การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ที่ทวีความรุนแรงขึ้น จึงสมควร
สร้างกลไกเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ได้อย่างรีบด่วน

2) กลไกช่วยเหลือคุ้มครองผู้เสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัด
ที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้เสียหายได้อย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพโดยในปัจจุบันมีกฎหมายที่
เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าว ได้แก่

(1) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 41 ที่
ให้มีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ
รักษาพยาบาล ซึ่งกำหนดวงเงินช่วยเหลือสูงสุดที่ 200,000 บาท ในกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ แต่
ก็เป็นการช่วยเหลือเยียวยาโดยจำกัด ที่คุ้มครองเฉพาะผู้มีสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติเท่านั้น และวงเงินที่ให้ก็ไม่เพียงพอที่จะเยียวยาผู้เสียหายได้อย่างแท้จริง

(2) ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด พ.ศ.2539 ก็มีข้อจำกัดเฉพาะความ
เสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐ ที่มีกระบวนการพิจารณาให้ค่าชดเชยล่าช้า เพราะต้องผ่าน
กระบวนการสอบสวนของทางราชการ และมีการไล่เบี้ยจากเจ้าหน้าที่ผู้กระทำผิดที่กระทำการโดยจง
ใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

3) การใช้กระบวนการทางศาล ยังก่อให้เกิดภาระแก่ผู้เสียหาย เนื่องจาก

(1) กระบวนการพิสูจน์สาเหตุของความเสียหายทำได้ยาก เพราะหลักฐาน เช่น เวช
ระเบียนประวัติการรักษาจะอยู่กับทางสถานพยาบาล ซึ่งจะถูกลบปิดและอาจถูกแก้ไขได้ หากเกิด
กรณีพิพาทขึ้นหรือบางครั้งก็ต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งก็เป็นบรรดาแพทย์ด้วยกัน ดังนั้นการจะ
ยืนยันความผิดพลาดอาจจะทำได้ยาก โอกาสการชนะคดีจึงมีน้อย

(2) การต่อสู้ในชั้นศาล มีค่าใช้จ่ายสูง หาหนายผู้เชี่ยวชาญเรื่องคดีทางการแพทย์ได้
ยากทั้งกระบวนการสืบพยานยังสร้างความเครียด ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บช้ำใจให้แก่ผู้เสียหาย
มากขึ้นไปอีก

(3) มีผู้เสียหายเพียงส่วนน้อยที่มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้อง เพราะ
กระบวนการฟ้องร้องยุ่งยาก ใช้เวลาที่ยาวนานมาก บางคดีใช้เวลากว่า 10 ปี โดยเฉพาะผู้เสียหายที่
เป็นคนยากจนมีการศึกษาน้อยก็จะไม่กล้าเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องแพทย์ และไม่มีเงินเป็นทุนในการ
ต่อสู้คดี

(4) ทำให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เสียหาย

(5) ศาลเป็นระบบกล่าวโทษ และมุ่งพิสูจน์ความผิด ซึ่งไม่ใช่วัตถุประสงค์สำคัญที่ผู้เสียหายต้องการ เพราะผู้เสียหายต้องการการเยียวยา ชดเชยความเสียหายมากกว่าจะมุ่งทำให้แพทย์หรือบุคลากรอื่นต้องได้รับโทษ

ดังนั้น เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาในระยะยาว จึงสมควรมีระบบที่มุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายเป็นหลัก โดยต้องมีระบบการชดเชยอย่างรวดเร็วทั่วถึง เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว จึงเข้าไปรับการรักษา เมื่อกลับต้องประสบความโชคร้ายซ้ำ คือ เข้ารับบริการแล้วกลับได้รับความเสียหายอีก จึงเกิดเป็นความเดือดร้อนทวิคูณ ดังนั้น จึงสมควรจะมีกลไกเพื่อดูแลเยียวยาความเสียหายอย่างรวดเร็ว และเป็นธรรม ไม่ใช่มุ่งหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ⁶⁷

3.2 สารสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่มีการเสนอผ่านเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรทั้งสิ้น 7 ฉบับ ดังกล่าวมาแล้ว เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวอย่างครบถ้วนและชัดเจน ในที่นี้จะได้นำร่างพระราชบัญญัติฉบับที่น่าสนใจขึ้นมาพิจารณาในรายละเอียด 3 ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของภาคประชาชน ฉบับที่เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ ซึ่งมีข้อเสนอยกเว้นความผิดให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่เป็นการกระทำโดยประมาทเป็นข้อเสนอที่แตกต่างจากฉบับอื่นและมีข้อพิจารณาว่าบทบัญญัติในลักษณะดังกล่าวขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ อันจะได้วิเคราะห์ต่อไป และฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของภาครัฐ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

1) เหตุผลของกฎหมาย

“โดยที่ปัจจุบัน พบว่า การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่สามารถทำให้ผู้เสียหายสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขธรรมดา และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีความจำกัด เฉพาะผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่รวมถึงระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม หรือแม้แต่การใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่มีทางเลือก ในการดำเนินการที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย นอกจากต้องอาศัยกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นภาระในการดำเนินการและมีอุปสรรคมากมาย ที่สำคัญส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วย ดังนั้น การมีกฎหมาย

⁶⁷ ตามบันทึกแนบท้ายร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... ซึ่งเสนอโดย นายเจริญ จรรย์โกมล และคณะ

คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทุกคนโดยมีเป้าหมายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ลดคดีความในการฟ้องร้องและความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว และยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาความเสียหายดังกล่าวจึงควรให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด และสนับสนุนการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

2) นิยามศัพท์

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดนิยามศัพท์ไว้เป็นการเฉพาะ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 3)

“ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และของสภาวิชาชีพไทย ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 4)

ข้อสังเกต

ตามคำนิยามดังกล่าว ผู้เสียหายที่ได้รับการคุ้มครองจึงครอบคลุมถึงบุคคลที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลที่เปิดดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยความหมายนี้จึงรวมถึงร้านขายยา และสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ด้วย

3) หลักการคุ้มครองเสียหาย

หลักการสำคัญในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือ “บุคคลซึ่งเป็นผู้เสียหายย่อมได้รับความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด” (มาตรา 5) ซึ่งก็คือหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability Compensation) นั้นเอง

อย่างไรก็ดี หลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดดังกล่าว มิให้ใช้บังคับใน 2 กรณี ดังต่อไปนี้ (มาตรา 6)

(1) ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ตามปกติธรรมดาของโรคนั้น

(2) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

สำหรับเงินชดเชยความเสียหายดังกล่าว ประกอบด้วย 7 ประการ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 7)

(1) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ

(2) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้

(3) ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ

(4) ค่าชดเชยจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ

(5) ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย

(6) ค่าชดเชยการขาดรายได้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู

(7) ค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช้ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการ

กรณีดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

4) คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย (มาตรา 8)

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม
- (3) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวน 3 คน
- (4) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจำนวน 3 คน
- (5) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน การแพทย์และสาธารณสุข และด้านสิทธิมนุษยชน

การคัดเลือกกรรมการตาม (3) (4) และ (5) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อสังเกต

ไม่มีกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ 11 ประการ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 11)

(1) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย และเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

(2) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของสำนักงาน

(3) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบกองทุน ทั้งนี้โดยคำนึงถึง ขนาดของสถานพยาบาล ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย และการมีระบบการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

(4) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

(6) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินชดเชย

(7) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนะในการส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัย

(8) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(9) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(10) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน และเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้ (มาตรา 13)

(1) คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย จำนวน 5 – 7 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ วุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 3 คน ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน

(2) คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย จำนวน 5 – 7 คน อย่างน้อยประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านคนพิการ ด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

(3) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

5) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะหนึ่งซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 คน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสถานพยาบาลจำนวน 1 คน ผู้แทนผู้รับบริการจำนวน 1 คน และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งทั้งคณะมีจำนวน รวมกันไม่เกิน 9 คน (มาตรา 14)

คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 15)

- (1) พิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหาย
- (2) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์
- (3) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการประธาน กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้า พนักงนตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 18)

คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้ สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือชี้แจง ข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน เพื่อประกอบการ พิจารณาได้ สถานพยาบาลดังกล่าว ต้องส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับ คำสั่ง (มาตรา 19)

บทกำหนดโทษ

ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ ดังกล่าว ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และปรับอีกวันละไม่เกิน 1,000 บาท ตลอดระยะเวลาที่ยัง ฝ่าฝืน อย่างไรก็ดี กรณีดังกล่าวเป็นความผิดอันยอมความได้ (มาตรา 47)

6) สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ใน กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงิน ทดแทน (มาตรา 21)

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี (มาตรา 26)

สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 25)

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และ คณะอนุกรรมการ

(2) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูลเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ

(3) รับและตรวจสอบคำร้องขอรับเงินชดเชยหรือคำอุทธรณ์

(4) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการให้ความคุ้มครองผู้เสียหาย

(5) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยและวิธีการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(6) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทตามที่คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัย

(7) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

(8) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินสิทธิต่าง ๆ

(9) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(10) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(11) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

7) เลขาธิการ

ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดอื่น รวมทั้งนโยบายและมติของคณะกรรมการและเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง โดยให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกและถอดถอนเลขาธิการ (มาตรา 28)

เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ (มาตรา 29)

(1) มีสัญชาติไทย

(2) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา

(3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

(4) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(5) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

(6) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

- (7) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร
- (8) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (9) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (10) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (11) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 32)

- (1) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (2) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ
- ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

8) กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (มาตรา 33)

- (1) เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท
- (2) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน
- (3) เพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ตามพระราชบัญญัตินี้

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย (มาตรา 34)

- (1) เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐ และของสภากาชาดไทย
- (2) เงินที่สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (3) เงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
- (5) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมเงินเข้ากองทุน ไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน หรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไปแล้วแต่กรณีนับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ในการคำนวณระยะเวลาดังกล่าว เศษของเดือนให้นับเป็น 1 เดือน (มาตรา 37)

9) การยื่นคำร้อง การพิจารณาคำร้อง และการอุทธรณ์

การยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยนั้น ให้ผู้เสียหายยื่นคำร้องต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย

ภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำร้องให้ถือว่าอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้นสะดุดหยุดลงจนกว่าคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์จะมีความเห็นไม่รับคำร้อง หรือมีคำวินิจฉัยถึงที่สุด

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามรถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับการมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหายแล้วแต่กรณีอาจยื่นคำร้องขอรับเงินได้ (มาตรา 38)

สำหรับการพิจารณาคำร้องขอเงินชดเชยนั้น เมื่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำร้อง ให้ส่งคำร้องให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชยภายใน 7 วัน นับแต่วันที่รับคำร้อง และให้คณะอนุกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่พิจารณาคำร้อง หากพบว่าเป็นผู้เสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับคำร้อง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (มาตรา 39)

เมื่อมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ส่งคำร้องให้คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหายภายใน 7 วัน นับแต่วันที่มิคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย มีอำนาจหน้าที่ประเมินความเสียหาย กำหนดจำนวนเงินชดเชยที่ผู้เสียหายควรได้รับ และวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการกำหนด

การพิจารณาดังกล่าว ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาโดยคำนึงถึงสภาพความเสียหาย สภาพจิตใจของผู้เสียหาย และสิทธิหรือประโยชน์ทดแทนที่ได้รับตามกฎหมายเรื่องอื่น รวมทั้งพฤติการณ์แวดล้อม ประกอบด้วย ทั้งนี้ให้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน (มาตรา 40)

สำหรับการอุทธรณ์นั้น ให้ผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณารับคำร้องขอเงินชดเชยหรือคณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย แล้วแต่กรณี

การยื่นอุทธรณ์ดังกล่าว ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นคำต่อสำนักงานหรือหน่วยหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดเพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

เมื่อสำนักงาน หน่วยงาน หรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำอุทธรณ์แล้ว ให้ส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

การวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด (มาตรา 41)

10) กรณีมีการฟ้องคดีต่อศาล

ในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย หากความปรากฏแก่คณะกรรมการหรือสำนักงานว่าผู้เสียหายหรือทายาทนำเหตุแห่งความเสียหาย ฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้คณะกรรมการหรือสำนักงานชะลอการพิจารณาคำร้องหรือการจ่ายเงินชดเชยไว้ก่อน จนกว่าคดีจะถึงที่สุด (มาตรา 42)

ในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ต่อมามีการฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้สถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการที่ถูกฟ้องคดีดังกล่าวรายงานให้สำนักงานทราบ

ให้สำนักงานยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อแถลงเกี่ยวกับเงินชดเชยที่ผู้เสียหายหรือทายาทได้รับไปตามพระราชบัญญัตินี้ให้ศาลทราบเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี

เงินชดเชยที่ได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษา (มาตรา 43)

ข้อสังเกต

(1) ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ หากผู้เสียหายที่นำคดีไปฟ้องศาลนั้นชนะคดีและได้รับค่าสินไหมทดแทนมากกว่าเงินชดเชยที่ได้รับไปตามพระราชบัญญัตินี้ ก็จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพิ่มขึ้นตามจำนวนที่เกินกว่านั้น หากผู้เสียหายแพ้คดี ก็ไม่กระทบกับเงินชดเชยที่ได้รับไปแล้วตามพระราชบัญญัตินี้ เพราะมิได้มีบทบัญญัติให้คืนเงินชดเชยในกรณีแพ้คดีแต่ประการใด

(2) บทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการเฉพาะกรณีการฟ้องคดีแพ่งต่อศาลดังกล่าว โดยมีได้มีการกำหนดมาตรการเพิ่มเติมอันเกี่ยวกับคดีอาญาในกรณีการกระทำโดยประมาทไม่ว่าจะเป็นการยกเว้นโทษหรือการลดหย่อนผ่อนโทษแต่ประการใด ฉะนั้นในเรื่องอาญาจึงต้องเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา

11) การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

เมื่อคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้ส่งรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายให้สถานพยาบาลและให้สถานพยาบาลรายงานแนวทางการป้องกันความเสียหายที่สถานพยาบาลได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้สำนักงานภายใน 6 เดือน

สถานพยาบาลใด จัดทำรายละเอียด ซึ่งช่วยเหลือผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหาย หรือจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกันแก้ไขความเสียหายที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมแล้วคณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราค่าจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ (มาตรา 44)

ให้สำนักงานดำเนินการสนับสนุนมาตรการสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยของผู้รับบริการ กิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้ป่วย เสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว (มาตรา 45)

สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่ดี คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราค่าจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ (มาตรา 46)

3.2.2 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่น และคณะ

1) เหตุผลของกฎหมาย

“โดยที่ปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 51 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงสมควรกำหนดให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในการบริการสาธารณสุข ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับบุคคล จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

2) นิยามศัพท์

“ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และของสภาวิชาชีพไทย ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 4)

ตามคำนิยามดังกล่าว ผู้เสียหายที่ได้รับการคุ้มครองครอบคลุมถึงบุคคลที่ใช้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลที่เปิดดำเนินการอยู่อย่างกว้างขวางเช่นเดียวกันกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

3) หลักการคุ้มครองผู้เสียหาย

หลักการสำคัญในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือ “บุคคลซึ่งเป็นผู้เสียหายย่อมได้รับความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด” นั่นคือ ยึดหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability Compensation) เช่นเดียวกัน

อย่างไรดี หลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดดังกล่าว มิให้ใช้บังคับใน 3 กรณี ดังต่อไปนี้ (มาตรา 6)

- (1) ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ตามปกติธรรมดาของโรคนั้น
- (2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานสภาวิชาชีพ
- (3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ข้อสังเกต

หลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีข้อจำกัดเพิ่มเติมขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง กล่าวคือ ตามข้อ (2) มิให้ใช้บังคับแก่กรณีความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานสภาวิชาชีพ

สำหรับเงินชดเชยความเสียหายดังกล่าว ประกอบด้วย 5 ประการ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 7)

- (1) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ
- (2) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้
- (3) ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ
- (4) ค่าชดเชยในการถึงแก่ความตาย
- (5) ค่าชดเชยการขาดไร้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู

กรณีดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ข้อสังเกต

เงินค่าชดเชยความเสียหายตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเพียง 5 ประการ ซึ่งน้อยกว่าร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งซึ่งมีถึง 7 ประการ กล่าวคือ ไม่มีค่าชดเชยจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ และค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการ

4) คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย (มาตรา 8)

- (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานสาขายุติธรรม และเลขาธิการแพทยสภา
- (3) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวน 3 คน
- (4) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน
- (5) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน การแพทย์และสาธารณสุข และด้านสิทธิมนุษยชน

การคัดเลือกกรรมการตาม (3) (4) และ (5) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อสังเกต

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กำหนดให้มีเลขาธิการแพทยสภาเป็นกรรมการเพิ่มขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง อย่างไรก็ตาม ยังคงไม่มีผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพพยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่นเดียวกัน

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ 11 ประการ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 11)

- (1) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย และเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (2) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของสำนักงาน
- (3) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบกองทุน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย และการมีระบบการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (4) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- (6) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินชดเชย

(7) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนะในการส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัย

(8) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินการของสำนักงาน

(9) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(10) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกข้อบังคับระเบียบประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณการเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นขอสำนักงานและเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้ (มาตรา 13)

(1) คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย จำนวน 5 – 7 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 3 คน ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน

(2) คณะอนุกรมประเมินค่าชดเชยความเสียหาย จำนวน 5 – 7 คน อย่างน้อยประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านคนพิการ ด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

(3) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

5) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะหนึ่งซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งประกอบด้วยประธานกรรมการ 1 คน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ และด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้แทนผู้รับบริการจำนวน 1 คน และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งทั้งคณะมีจำนวนรวมกันไม่เกิน 9 คน (มาตรา 14)

คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ที่มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 15)

(1) พิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหาย

(2) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

(3) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานคณะกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 18)

ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่ง ให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำหนังสือชี้แจง ข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักบานภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำสั่ง (มาตรา 19)

บทกำหนดโทษ

ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการดังกล่าว ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และปรับอีกวันละไม่เกิน 1,000 บาท ตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืน อย่างไรก็ตาม ฝ่าฝืนเป็นความผิดอันยอมความได้ (มาตรา 48)

6) สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายในบังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน (มาตรา 21)

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี (มาตรา 26)

สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 25)

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ
- (2) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูลเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ
- (3) รับและตรวจสอบคำร้องขอรับเงินชดเชยหรือค่าอุทธรณ์
- (4) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริง หรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการให้ความคุ้มครองผู้เสียหาย
- (5) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยและวิธีการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทตามที่คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัย
- (7) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

- (8) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ
- (9) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (10) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(11) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะกรรมการและสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

7) เลขานุการ

ให้สำนักงานมีเลขานุการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดอื่น รวมทั้งนโยบายและมติของคณะกรรมการและเป็นผู้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกและถอดถอนเลขานุการ (มาตรา 28)

เลขานุการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ (มาตรา 29)

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (3) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (4) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกหรือคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- (6) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (7) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร
- (8) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (9) ไม่เป็นข้าราชการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสมา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

(10) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(11) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 32)

- (1) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลดโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(2) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

8) กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (มาตรา 33)

- (1) เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท
- (2) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน
- (3) เพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้

กองทุนประกอบด้วย (มาตรา 34)

- (1) เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ
- (2) เงินที่สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (3) เงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
- (5) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (6) เงินอื่น ๆ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุน ไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน หรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไปแล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ในการคำนวณระยะเวลาดังกล่าว เศษของเดือนให้นับเป็น 1 เดือน (มาตรา 37)

9) การยื่นคำร้อง การพิจารณาคำร้อง และการอุทธรณ์

การยื่นคำร้องขอเงินชดเชยนั้น ให้ผู้เสียหายยื่นคำร้องต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย

ภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำร้องให้ถือว่าอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้นสะดุดหยุดลงจนกว่าคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์จะมีความเห็นไม่รับคำร้อง หรือมีคำวินิจฉัยถึงที่สุด

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง ได้ทายาทหรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับการมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณีอาจยื่นคำร้องขอรับเงินได้ (มาตรา 38)

สำหรับการพิจารณาคำร้องขอเงินชดเชยนั้น

เมื่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำร้องตามมาตรา 38 ให้ส่งคำร้องให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้อง และให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่พิจารณาคำร้อง หากพบว่าเป็นผู้เสียหาย ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ ผู้เสียหายหรือทายาท ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้อง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด (มาตรา 39)

เมื่อมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ส่งคำร้องให้คณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหายภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ มีคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้คณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย มีอำนาจหน้าที่ประเมินความเสียหาย กำหนดจำนวนเงินชดเชย ที่ผู้เสียหายควรได้รับ และวินิจฉัย จ่ายเงินชดเชย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยดังกล่าว ให้คณะกรรมการพิจารณาโดยคำนึงถึง สภาพความเสียหาย สภาพจิตใจของผู้เสียหาย และสิทธิหรือประโยชน์ทดแทนที่ได้รับตามกฎหมาย อื่นรวมทั้งพฤติการณ์แวดล้อมประกอบด้วย

การพิจารณาจ่ายเงินให้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน และถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จอีก ให้ขอขยายเวลาต่อ คณะกรรมการ ทั้งนี้ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน (มาตรา 40)

สำหรับการอุทธรณ์นั้น ให้ผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัย อุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณารับคำร้องขอเงิน ชดเชยหรือคณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย แล้วแต่กรณี

การยื่นอุทธรณ์ดังกล่าว ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่ สำนักงานกำหนด เพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

เมื่อสำนักงาน หน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำอุทธรณ์แล้วให้ส่ง คำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์

การวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีก ไม่เกิน 30 วัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด (มาตรา 41)

10) กรณีมีการฟ้องคดีต่อศาล

ในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย หากความปรากฏแก่คณะกรรมการหรือ สำนักงานว่าผู้เสียหายหรือทายาทนำเหตุแห่งความเสียหาย ฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหม ทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้คณะกรรมการหรือสำนักงานยกเลิกการพิจารณาคำร้อง หรือการจ่ายเงินชดเชย (มาตรา 42)

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ หากในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย มีการฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน ให้ยกเลิกการพิจารณาคำร้องหรือการจ่ายเงินชดเชยนั้น ซึ่งต่างจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งให้ชะลอการพิจารณาคำร้องหรือการจ่ายเงินชดเชยไว้ก่อน จนกว่าคดีจะถึงที่สุด

ในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่ถ้าผู้เสียหายเลือกฟ้องคดียอมหมดยุติรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 43)

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้เสียหายหรือทายาทต้องใช้สิทธิเลือกอย่างหนึ่งอย่างใดระหว่างการรับเงินชดเชยกับการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง หากเลือกรับเงินชดเชยก็ต้องสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง หากเลือกฟ้องคดีก็หมดสิทธิที่จะได้รับเงินชดเชย ต่างจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งสามารถใช้สิทธิเลือกควบคู่กันทั้งการรับเงินชดเชยและการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่งด้วย

สิทธิไล่เบียด

ในกรณีที่กองทุนได้จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายแล้ว ให้คณะกรรมการมีสิทธิเรียกให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ชดใช้เงินชดเชยดังกล่าวคืนแก่กองทุนได้ ถ้าผู้ให้บริการสาธารณสุขได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (มาตรา 43 วรรคสาม) นั้นหมายความว่า หากผู้ให้บริการสาธารณสุขกระทำการนั้นไปโดยไม่ตั้งใจ หรือเป็นเพียงประมาทเลินเล่ออย่างธรรมดาเท่านั้น มิได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เช่นนี้ ผู้ให้บริการสาธารณสุขก็ไม่จำเป็นต้องชดใช้เงินชดเชยคืนแก่กองทุนแต่ประการใด

ข้อสังเกต

สิทธิไล่เบียดตามร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ต่างจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งมีได้บัญญัติข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิไล่เบียดไว้แต่ประการใด

การคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขจากการถูกฟ้องคดีอาญา

ผู้ให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ย่อมได้รับการคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญาอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา (มาตรา 44) นั่นคือ ผู้ให้บริการสาธารณสุขจะได้รับการคุ้มครองจากการฟ้องคดีอาญา หากเข้าเงื่อนไข 2 ประการ ดังนี้

- (1) เป็นการกระทำอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ และ
- (2) มิใช่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา

บทบัญญัติดังกล่าว เป็นการยกเว้นความผิดให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่เป็นการกระทำโดยประมาท หรือโดยไม่เจตนาเลยทีเดียว กรณีนี้ผู้เขียนเห็นว่าเป็นปัญหาที่จะต้องพิจารณาต่อไปว่าบทบัญญัติยกเว้นความผิดเช่นนี้ ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

ข้อสังเกต

บทบัญญัติเกี่ยวกับคดีทางอาญาดังกล่าว มิได้มีบัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งตั้งแต่ประการใด

11) การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

เมื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้ส่งรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายให้สถานพยาบาล และให้สถานพยาบาล รายงานแนวทางการป้องกันความเสียหายที่สถานพยาบาลได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้สำนักงาน ภายใน 6 เดือน

สถานพยาบาลใด จัดทำรายละเอียด ซึ่งช่วยเหลือผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหาย หรือจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกันแก้ไขความเสียหายที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมแล้ว คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ (มาตรา 45)

ให้สำนักงานดำเนินการสนับสนุนมาตรการสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยของผู้รับบริการ กิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้ป่วย เสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณานุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว (มาตรา 46)

สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่ดี คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ (มาตรา 47)

3.2.3 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดย คณะรัฐมนตรี

1) เหตุผลของกฎหมาย

“โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้บริหารสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม อันส่งผลร้ายมายังผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็ว และเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ส่งเสริมให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ทั้งให้ศาลอาจใช้ดุลพินิจในการลงโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำการโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

2) นิยามศัพท์

“ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และของสภาวิชาชีพ ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และให้รวมถึงการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งหมายถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 5)

ข้อสังเกต

ตามคำนิยามดังกล่าว ให้คำนิยามคำว่า “บริการสาธารณสุขไว้อย่างครอบคลุมละเอียดและชัดเจนยิ่งกว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดย นางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ

3) หลักการคุ้มครองผู้เสียหาย

หลักการสำคัญในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือ “ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด” (มาตรา 5) นั่นคือ ยึดหลักเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-fault Liability Compensation) เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ดี หลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดดังกล่าว มิให้ใช้บังคับใน 3 กรณี ดังต่อไปนี้ (มาตรา 6)

(1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

(3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ

ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นได้

ข้อสังเกต

หลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีข้อยกเว้น 3 กรณี เช่นเดียวกับกับร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ

4) คณะกรรมการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย (มาตรา 7)

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

(3) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวน 3 คน

(4) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวน 3 คน

(5) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุขด้านละ 1 คน

การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (3) (4) และ (5) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกิน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อสังเกต

คณะกรรมการตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีองค์ประกอบใกล้เคียงกับร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ เพียงแต่ใช้ชื่อเรียกคณะกรรมการแตกต่างกัน และร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ก็ไม่มีการกำหนดซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่นเดียวกับกับฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

คณะกรรมการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (มาตรา 10)

(1) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย และเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย และการสนับสนุนการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(2) กำหนดประกาศการจ่ายเงินสมทบกองทุน

(3) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน รวมทั้งระเบียบเกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ

(4) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหาย ระเบียบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และระเบียบการจ่ายเงินชดเชย

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

(6) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และการดำเนินการไกล่เกลี่ย การทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และค่าตอบแทนของผู้ไกล่เกลี่ย

(7) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการสาธารณสุขเพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายรวมทั้งไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(8) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(9) จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ไกล่เกลี่ย โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจ หรือมีประสบการณ์เหมาะสมกับการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทสาธารณสุข

(10) กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการสนับสนุนการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขและพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรม

(11) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้ (มาตรา 12)

(1) คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(2) คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านละหนึ่งคน

(3) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

5) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 คน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละ 1 คน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละ 1 คน (มาตรา 13)

คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 14)

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 17)

ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูล หรือเอกสารหลักฐานตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร (มาตรา 18 วรรคหนึ่ง)

บทกำหนดโทษ

ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 46)

6) สำนักงานเลขานุการ

ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 19)

- (1) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินค่าเสียหายและคำอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูลเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ
- (3) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้และวิธีป้องกันความเสียหายเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
- (7) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

(8) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของ คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อ สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(9) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการ และเหตุผล ขั้นตอน วิธีการและเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

7) กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนสร้างเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ (มาตรา 20)

- (1) เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท
- (2) เพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษา
- (3) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน หรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติและ
- (4) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการพัฒนา ระบบการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ ที่ดีในระบบบริการสุขภาพ

สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่ คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการ สาธารณสุข ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย การประชาสัมพันธ์และการแจ้งให้ ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ ผู้เสียหายหรือทายาทยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ การสนับสนุนการไกล่เกลี่ยและ การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนา ระบบความปลอดภัยและ ป้องกันความเสียหาย

หากสถานพยาบาลไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่ง หรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่ง จนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน การคำนวณเงินเพิ่มดังกล่าว เศษของเดือนให้คำนวณเป็นรายวัน ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมา ใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีอำนาจ พ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระเงินดังกล่าวในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าการให้ชำระเงินนั้น ชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัด ทรัพย์สินเพื่อให้ชำระเงินนั้นได้ (มาตรา 21)

กองทุนประกอบด้วย (มาตรา 22)

- (1) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
- (2) เงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบ

- (3) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
 - (4) เงินเพิ่มกรณีสถานพยาบาลไม่ส่งเงินสมทบ ส่งล่าช้า หรือส่งเงินไม่ครบ
 - (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
 - (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- 8) การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย

ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณีอาจยื่นคำขอดังกล่าวได้ (มาตรา 25)

เมื่อมีการยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหาย ภายในอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ (มาตรา 26)

เมื่อรับคำร้องขอแล้ว ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดแล้วแต่กรณี ส่งคำขอให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอและให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเห็นว่าเป็นผู้เสียหายดังกล่าวมาแล้ว ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นออกไปได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย หากการพิจารณายังไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาที่ขายดังกล่าวให้ถือว่าคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้เป็นที่สุด (มาตรา 27)

กรณีไม่รับคำขอมิชอบกำหนดดังนี้ (มาตรา 28) หากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็วในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ก็ได้

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน

เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัยรับคำขอ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์กำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นด้วย

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สิ้นสุด

สำหรับการพิจารณาเงินชดเชยมีขั้นตอน ดังนี้ (มาตรา 30)

ให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์แล้วแต่กรณี ส่งคำขอให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยภายใน 7 วันนับแต่วันที่คำวินิจฉัยหรือถือว่ามีคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยให้รับคำขอ

ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยพิจารณาจ่ายเงินชดเชยโดยคำนึงถึงหลักการเกี่ยวกับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์แล้วแต่กรณี ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 15 วัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

สำหรับการอุทธรณ์ไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินชดเชยมีขั้นตอน ดังนี้ (มาตรา 31)

หากผู้ยื่นขอไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสិทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินเงินชดเชย โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน 7 วันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 30 วัน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

การพิจารณาและการจ่ายเงินชดเชยตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินเงินชดเชยและคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ (มาตรา 32)

เมื่อผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผู้เสียหายจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ (มาตรา 33)

9) กรณีมีการฟ้องคดีต่อศาล

ในกรณีที่มีคณะกรรมการประเมินเงินชดเชยหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้กำหนดจำนวนเงินชดเชยแล้ว หากผู้เสียหายหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและได้ฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้และผู้เสียหายหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 34 วรรคหนึ่ง)

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ หากผู้เสียหายหรือทายาทไม่รับเงินชดเชย และได้ฟ้องร้องคดีต่อศาล จะเป็นผลให้การดำเนินการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยุติลง และผู้เสียหายหรือ

ทายาทจะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีกไม่ได้ ต่างจากร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนางสาว สารี อ่องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งกำหนดให้ชลอการพิจารณาไว้เท่านั้น

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยพิจารณาว่าจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 34 วรรคสอง)

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายไม่ต้องรับผิด คณะกรรมการอาจพิจารณาจ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 34 วรรคสาม)

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ หากผู้เสียหายหรือทายาทเป็นฝ่ายชนะคดี คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยจะพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทน ตามคำพิพากษา (แทนผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) หรือไม่เพียงใดก็ได้ หากผู้เสียหายหรือทายาทเป็นฝ่ายแพ้คดี คณะกรรมการอาจพิจารณาจ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือไม่ก็ได้ เช่นเดียวกัน ต่อจากร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะซึ่งกำหนดว่า หากผู้เสียหายฟ้องคดียอมหมดสิทธิได้รับเงินชดเชยทันที

ในกรณีที่ผู้เสียหายหรือทายาทได้นำเหตุแห่งความเสียหายฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย โดยได้ขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย ทั้งนี้ไม่ว่าจะขอรับเงินค่าเสียหายก่อนหรือหลังฟ้องคดี ให้ดำเนินการให้มีการพิจารณาเฉพาะการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทเท่านั้น และเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว การพิจารณาว่าจะจ่ายเงินหรือไม่เพียงใด ก็ให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับกรณีเงินชดเชย (มาตรา 35)

ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายแล้ว หากศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นออกจากค่าสินไหมทดแทนด้วย (มาตรา 36)

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กรณีที่มีการฟ้องคดีต่อศาลและผู้เสียหายหรือทายาทเป็นฝ่ายชนะคดี ให้หักเงินเบื้องต้นออกจากค่าสินไหมทดแทน ต่างจากร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ่องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งซึ่งกำหนดให้แต่เพียงเงินชดเชยที่ได้รับไปแล้วเท่านั้น ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษา

ในกรณีที่มีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้เสียหายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายที่ปรากฏขึ้นภายหลัง ในกรณีเช่นว่านี้ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่

สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณีส่งคำขอดังกล่าวให้คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยภายใน 7 วัน นับแต่วันที่รับคำขอ (มาตรา 37)

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญาฐานกระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดีมาตรฐานวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่พอใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วยในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ (มาตรา 45)

ข้อสังเกต

การฟ้องร้องคดีอาญาฐานกระทำโดยประมาทนั้น ร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีนี้ มีบทบัญญัติลดหย่อนผ่อนโทษให้น้อยลงกว่าบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญานั้นคือศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ซึ่งต่างจากร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะที่บัญญัติยกเว้นความผิดให้กรณีที่เป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่เจตนาเลยทีเดียว

10) การไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

หากผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายตกลงให้ใช้วิธีไกล่เกลี่ย ให้สำนักงานดำเนินการให้มีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันหรือเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ การไกล่เกลี่ยดังกล่าวจะดำเนินการก่อนหรือภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหาย หรือหลังจากการพิจารณาคำขอรับเงินค่าเสียหายเสร็จแล้วก็ได้ (มาตรา 38)

ในการไกล่เกลี่ย ผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายมีสิทธิร่วมกันเลือกผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยคนเดียวหรือหลายคนตามที่ตกลงกันจากบัญชีรายชื่อที่คณะกรรมการหรือหน่วยงานหรือองค์กรเอกชนอื่นได้จัดทำไว้หรือบุคคลอื่นใดที่ผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเห็นสมควรร่วมกัน เป็นผู้ไกล่เกลี่ย และให้สำนักงานแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการไกล่เกลี่ยด้วย

การไกล่เกลี่ยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วซึ่งอย่างช้าต้องไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่มีการแต่งตั้งผู้ไกล่เกลี่ย หากมีเหตุจำเป็นไม่อาจไกล่เกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาดังกล่าว อาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน แต่ทั้งนี้ผู้เสียหายหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายมีสิทธิที่จะยุติการไกล่เกลี่ยเสียเมื่อใดก็ได้

หากผู้เสียหายกับผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายสามารถตกลงร่วมกันในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ ให้บุคคลดังกล่าวร่วมกันทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อให้มีผลผูกพันทั้งสองฝ่ายในเรื่องดังกล่าว

หลักเกณฑ์ วิธีการ และรูปแบบของการใกล้เคียง สัญญาประนีประนอม ยอมความ และค่าตอบแทนของผู้ใกล้เคียง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 39)

เมื่อมีการใกล้เคียง ให้อายุความฟ้องร้องคดีแพ่งสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้น จนกว่าจะมีการยุติการใกล้เคียง (มาตรา 40)

ห้ามมิให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการใกล้เคียงใช้ข้อมูลดังต่อไปนี้ในการดำเนินคดีทางศาล (มาตรา 41)

- (1) ข้อเท็จจริงใด ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการใกล้เคียง
- (2) ความเห็นหรือข้อเสนอใด ๆ ซึ่งได้เสนอโดยผู้เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงในกระบวนการใกล้เคียง
- (3) ข้อเท็จจริงที่ผู้เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงได้ยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอในการใกล้เคียงเพื่อยังให้เกิดการตกลงซึ่งได้เสนอโดยผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

ข้อสังเกต

ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กำหนดให้มีกรรมการใกล้เคียงและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการบริการสาธารณสุข ซึ่งทั้งในร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะไม่มีบทบัญญัติดังกล่าว

11) การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

เมื่อคณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยวิเคราะห์สาเหตุแห่งความเสียหายเพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายรวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายการการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายใน 6 เดือน

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามแนวทางดังกล่าวแล้ว คณะกรรมการอาจนำมาประกอบการพิจารณากำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในทางที่เป็นคุณให้แก่สถานพยาบาลก็ได้ (มาตรา 42)

ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้รับบริการสาธารณสุข และกิจกรรมด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 43)

สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ (มาตรา 44)

3.3 วิเคราะห์ร่างกฎหมายแต่ละฉบับเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สำหรับการวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทั้ง 7 ฉบับ มีดังต่อไปนี้

3.3.1 ความเหมือนกันในสาระสำคัญของร่างกฎหมายแต่ละฉบับ มีดังนี้

1) มีหลักการเยียวยาผู้เสียหายเช่นเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

2) ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินเพื่อเยียวยาความเสียหายใน 2 ประการ คือ สิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยความเสียหาย

3) กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่นเดียวกัน แต่อาจจะเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป โดยมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายกำกับดูแลและกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รวมทั้งมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชย และคณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

4) กำหนดให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์ วิธีการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ตลอดจนพิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหาย

5) ให้จัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ให้ใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เงินชดเชย และเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานตามบทบัญญัติของกฎหมาย เงินกองทุนดังกล่าวประกอบด้วยเงินที่ได้รับจากงบประมาณประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบในส่วนสถานพยาบาลของรัฐและสภากาชาดไทย เงินสมทบของสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เงินบริจาค เงินค่าปรับ ตลอดจนผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินของกองทุน

6) กำหนดให้มีมาตรการในการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเช่นเดียวกัน

7) ในระหว่างการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือเงินชดเชย หรือกรณีผู้ยื่นคำขอ (ผู้เสียหายหรือทายาท) ไม่ตกลงยินยอมรับเงินค่าชดเชย ผู้ยื่นคำขอมีสสิทธิฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนได้

3.3.2 ความแตกต่างกันในสาระสำคัญของร่างกฎหมายแต่ละฉบับ

1) กรณีผู้ยื่นคำขอ (ผู้เสียหายหรือทายาท) ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยก็ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ปรากฏอยู่ในร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ สำหรับร่างพระราชบัญญัติฯ อีก 2 ฉบับที่ให้สิทธิผู้ยื่นคำขอฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนได้แม้ผู้

ยื่นคำขอจะได้รับเงินชดเชยไปแล้ว หากผู้ยื่นคำขอขณะคดีให้ถือว่าเงินชดเชยที่ได้รับไปแล้วเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนคือฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ

2) กรณีกองทุนได้จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายแล้ว คณะกรรมการมีสิทธิเรียกให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขชดเชยคืนแก่กองทุนได้ หากผู้ให้บริการสาธารณสุขนั้นกระทำไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งมีเฉพาะในร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะเท่านั้น ส่วนฉบับอื่น ๆ หาได้บัญญัติถึงสิทธิในการไล่เบี้ยดังกล่าวไว้แต่ประการใด

3) กรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องคดีอาญา ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ กำหนดให้ยกเว้นความผิดสำหรับการกระทำโดยประมาท แต่การกระทำโดยเจตนายังคงเป็นความผิดตามบทบัญญัติของกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี และฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์ และคณะ สำหรับการกระทำโดยประมาทนั้น ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยให้นำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดเชยเยียวยาความเสียหาย การที่ผู้เสียหายไม่ติดใจให้จำเลยได้รับโทษตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบ

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดย นางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์และคณะ กำหนดให้ศาลอาจนำข้อเท็จจริงและพฤติการณ์อื่น ๆ ดังเช่นฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีมาพิจารณาประกอบด้วยก็ได้ แต่มิได้บัญญัติให้ศาลใช้ดุลยพินิจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดย นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ กำหนดให้ความผิดฐานประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 และมาตรา 300 นั้นคือ ประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย หรือบาดเจ็บสาหัสเป็นความผิดอันยอมความกันได้ และหากจะดำเนินคดีผู้เสียหายต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป จะฟ้องคดีต่อศาลด้วยตนเองไม่ได้

สำหรับร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดย นายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ มิได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรณีฟ้องคดีอาญาแต่ประการใด คงเป็นไปตามหลักในประมวลกฎหมายอาญานั้นเอง

4) กรณีการไต่ถามถ้อยคำ ร่างพระราชบัญญัติฯ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์และคณะ กำหนดให้มีกระบวนการไต่ถามถ้อยคำ แต่ร่างพระราชบัญญัติอื่น ๆ มิได้กำหนดให้มีกระบวนการไต่ถามถ้อยคำแต่ประการใด

5) กรณีข้อยกเว้นของกฎหมายที่มีให้ใช้บังคับ อาจจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกมีร่างพระราชบัญญัติฯ 3 ฉบับได้แก่ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มี

สิทธิเลือกตั้ง ฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญทรัพย์พัฒนและคณะ และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ กำหนดยกเว้นมิให้ใช้บังคับกับกรณี

- (1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น และ
- (2) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อ

ดำรง ชีวิตตามปกติ

สำหรับกลุ่มที่สองได้แก่ร่างพระราชบัญญัติฯ ที่เหลืออีก 4 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ และฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี กำหนดข้อยกเว้นเพิ่มเติมอีกประการหนึ่งคือ มิให้ใช้บังคับกับกรณีความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

6) ประเภทของเงินชดเชย อาจจำแนกได้ดังต่อไปนี้ กลุ่มแรก ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญทรัพย์พัฒนและคณะมิได้ระบุประเภทของเงินชดเชยไว้

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ กำหนดไว้ 5 ประเภท คือ

(1) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ

(2) ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้

(3) ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ

(4) ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย และ

(5) ค่าชดเชยการขาดรายได้ภาวะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ กำหนดไว้ 6 ประเภท โดยเพิ่มเติมนอกเหนือจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ อีกประเภทหนึ่งคือ ค่าชดเชยความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการ

สำหรับกลุ่มสุดท้าย ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ กำหนดเงินชดเชยไว้ 7 ประเภท โดยเพิ่มเติมนอกเหนือจากร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ อีกประการหนึ่ง คือ ค่าชดเชยความเสียหายต่อจิตใจ หรือจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ

7) ที่มาของกองทุน อาจจำแนกได้ดังต่อไปนี้ กลุ่มแรกได้แก่ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ ระบุกองทุนประกอบด้วยเงิน 5 ประเภท คือ

(1) เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ

(2) เงินที่สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ วิชาการ และอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(3) เงินค่าปรับตามพระราชบัญญัติ

(4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน และ

(5) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ กำหนดไว้ 6 ประเภท โดยเพิ่มเติมประเภทที่ (6) เงินอื่น ๆ เปิดช่องไว้อีกข้อหนึ่ง นอกเหนือจาก 5 ประเภท ตามที่กล่าวมาในกลุ่มแรก

สำหรับร่างพระราชบัญญัติฯ ที่เหลืออีก 3 ฉบับคือ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์และคณะ กำหนดที่มาของกองทุนไว้ 6 ประเภท โดยเพิ่มเติมนอกเหนือจากกลุ่มแรกอีกประเภทหนึ่งคือ เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั่นคือ เป็นเงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันไว้จากเงินที่จะต้องจ่ายให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นอกจากนั้น ในส่วนประเภทเงินอุดหนุนจากรัฐตามร่างพระราชบัญญัติของกลุ่มหลังนี้ กำหนดแต่เพียง “เงินอุดหนุนจากรัฐบาล” เท่านั้น มิได้ระบุว่าเป็นเงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งมีนัยที่แตกต่างกันกล่าวคือ เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีจะถูกกำหนดไว้ในกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ต้องอนุมัติหลักการผ่านสำนักงบประมาณแต่เงินอุดหนุนจากรัฐบาลจะไม่ระบุชัดเจนในงบประมาณรายจ่ายประจำปี แต่อาจอยู่ในงบประมาณส่วนอื่นๆ ที่รัฐบาลจัดสรรเป็นเงินอุดหนุนให้

8) สำนักงาน อาจจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรก มีร่างพระราชบัญญัติฯ 5 ฉบับได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนางสารี อ่องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ กำหนดให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐและมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี เพื่อรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ตลอดจนบริหารจัดการสำนักงานให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย โดยมีเลขาธิการสำนักงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย

สำหรับกลุ่มที่สอง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีและฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์และคณะ กำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็น

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการและบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย

9) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ อาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรกมีร่างพระราชบัญญัติฯ 3 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่เสนอโดยนางสาวสารี อ๋องสมหวังกับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมลและคณะ มิได้กำหนดให้มีกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ แต่ประการใด

กลุ่มที่สอง มีร่างพระราชบัญญัติ 2 ฉบับ ที่กำหนดให้มีผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพเฉพาะแพทย์เท่านั้น มิได้มีผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพพยาบาล หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ กล่าวคือ ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิวัฒน์และคณะ กำหนดให้นายกแพทยสภา เป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์ และฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ กำหนดให้เลขาธิการแพทยสภา เป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพแพทย์

สำหรับกลุ่มที่สาม มีพระราชบัญญัติ 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ กำหนดให้มีกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้แทนโดยตรงจากวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขจาก 4 วิชาชีพ ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาพยาบาล และผู้แทนสภาเภสัชกรรม

10) บทกำหนดโทษกรณีฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง อาจจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรก มีร่างพระราชบัญญัติ 3 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ตันธีรวงศ์และคณะ และฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์และคณะ ได้กำหนดให้ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับกลุ่มที่สอง ได้แก่ร่างพระราชบัญญัติฯ อีก 4 ฉบับที่เหลือ กำหนดให้มีโทษปรับสถานเดียวไม่มีโทษจำคุก กล่าวคือ ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะกรรมการ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท และปรับอีกวันละไม่เกิน 1,000 บาท ตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืน

3.4 ผลการสัมมนา ร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

จากการสัมมนา ร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ นักกฎหมาย และผู้สนใจ จำนวน 93 คน ณ ห้องประชุมพระปกเกล้า อาคารอเนกนิทัศน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2555 มีผลสรุปข้อเสนอแนะ 10 ประการดังต่อไปนี้

(1) กฎหมายควมามีความเสมอภาคและเอื้อประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ฉะนั้นกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงควรคุ้มครองผู้ให้บริการด้วย เพราะผู้ให้บริการก็อาจเกิดความเสียหายจากการให้บริการได้ มิใช่มีแต่ผู้รับบริการเท่านั้นที่เสียหาย การคุ้มครองผู้ให้บริการด้วยดังกล่าว อาจส่งผลให้กฎหมายฉบับนี้ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในวิชาชีพสาธารณสุขมากขึ้น

(2) ควรมีตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพผู้ให้บริการสาธารณสุขเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งขององค์คณะของคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะไม่มีภาระหน้าที่ในการพิสูจน์ ถูกผิด และไม่เกี่ยวกับการสอบสวนหรือการลงโทษโดยสภาวิชาชีพ แต่ก็ควรให้ความสำคัญกับตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพ เพื่อเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้าใจอันดีต่อกัน

(3) ควรมีบทบัญญัติที่เน้นการไกล่เกลี่ยและการประนีประนอมข้อพิพาท นำแนวคิดในลักษณะของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ หรือการไกล่เกลี่ยคดีอาญามาใช้ ให้มีการจัดตั้งองค์กรที่มีภารกิจในเรื่องนี้โดยเฉพาะ โดยมีองค์กรที่มีความเป็นอิสระ เป็นกลาง และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ไม่ควรมีบทบัญญัติใดที่เอื้อหรือสนับสนุนให้มีการค้าความ

(4) สำหรับความผิดที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขกระทำโดยประมาทนั้น ควรให้ศาลมีดุลพินิจในการที่จะกำหนดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ เพราะผู้ให้บริการสาธารณสุขล้วนปฏิบัติหน้าที่ด้วยเจตนาดี เจตนาที่จะดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานทุกประเภทโดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทั้งหลายซึ่งภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยก็มีลักษณะดังกล่าวอยู่ด้วย จึงเป็นธรรมชาติที่ย่อมจะมีความผิดพลาดบกพร่องเกิดขึ้นได้บ้าง ความผิดพลาดบกพร่องในลักษณะดังกล่าวจึงควรได้รับการลดหย่อนผ่อนโทษตามสมควร แต่อย่างไรก็ดี ข้อเสนอที่หยกเว้นโทษแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำการโดยประมาทนั้น ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าเป็นบทบัญญัติที่ขัดรัฐธรรมนูญ กฎหมายจะมีบทบัญญัติยกเว้นให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดไม่ได้เป็นการเลือกปฏิบัติ ทำให้บุคคลไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

(5) ควรให้ความสำคัญกับองค์คณะที่มีอำนาจในการบริหารกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพราะกองทุนนี้จะมีเงินหมุนเวียนจำนวนมาก ไม่ควรเปิดช่องให้บุคคลใดแทรกเข้าไปหาประโยชน์ หรือให้ระบบการเมืองแทรกแซงได้ ควรจะมีองค์คณะและหลักการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ และมีกระบวนการตรวจสอบอย่างโปร่งใส

(6) การเก็บเงินสมทบจากสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขควรเก็บในอัตราต่ำสุด เพราะหากเก็บในอัตราสูง สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการดังกล่าวจะผลักราคาให้แก่ผู้บริโภค จะทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ในที่สุดจะเป็นภาระแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วย ดังตัวอย่างในต่างประเทศ

(7) ควรมีการจัดทำประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวางและครอบคลุมประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มเป็นกลาง เพื่อจะได้ปรับปรุงตัวบทกฎหมายให้ตรงกับความต้องการเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายและสังคมโดยรวม รวมทั้งเป็นการสื่อสารให้ทุกกลุ่มทำความเข้าใจร่วมกัน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง มิใช่เชื่อตามคำกล่าวอ้างหรือล่ำลือกันเท่านั้น

(8) ควรมีการตรากฎหมายว่าด้วยการพิจารณาคดี สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ เพราะคดีอื่นเกิดจากการให้บริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษต่างจากคดีพิพาททั่วไป และควรมีองค์คณะอื่นประกอบไปด้วยผู้พิพากษาสมทบ ซึ่งเป็นคนเป็นกลางที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ในทำนองเดียวกับผู้พิพากษาสมทบในคดีแรงงาน

(9) ก่อนที่จะมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ยากไร้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเดือดร้อนและขาดช่องทางการช่วยเหลือเยียวยาจากมาตรการต่างที่มีอยู่ในขณะนี้ และจะเป็นการลดคดีพิพาทระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขในอีกทางหนึ่งด้วย

(10) ภายหลังจากมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้วก็ควรมีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์เพื่อช่วยผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกเหนือหลักเกณฑ์การคุ้มครองทางกฎหมาย แต่เป็นผู้เสียหายที่ได้รับความเดือดร้อนจริง อันเป็นการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม

