

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

Legal issues on consumer right protection regarding loss or damage
from medical services

ปิ่นวดี เกสรินทร์¹, บรรเจิด สิงคะเนติ²

¹นักศึกษาลัทธิสุตตรนิตศาสตร์มหาบัณฑิต, ²ที่ปรึกษา

คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

PINVADEE KASSARIN¹, BANJERD SINGKANETI²

MASTER OF LAWS PROGRAM (LL.M.), ADVISER

SCHOOL OF LAW NATIONAL INSTITUTE OF DEVELOPMENT ADMINISTRATION

e-mail : pinvadee2006@gmail.com

Abstract

The objective of this study is to analyze legislative measures related to preliminary assistance for loss or damage from medical services to patients or their families according to Article 41 of the National Health Security Act B.E. 2545 (A.D. 2002). Aim of the law is to promptly relieve the sufferers or their families with no need to prove wrongdoer. The present study revealed that the article 41 of the National Health Security Act only covered the Universal Coverage Scheme (UCS), excluding the other public schemes such as the Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) and the Social Security Scheme (SSS). Other issues such as type of damage protected by the law may not include all types of services. Moreover, the amount of money provided to the patients or families may not be appropriate to their loss or damage.

Keywords : preliminary assistance, loss, damage, health service

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาค่าชดเชย กรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 มาตรา 41 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอการพิสูจน์ความถูกต้องของแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหาย แต่จากการวิจัยพบว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มุ่งคุ้มครองผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ไม่คุ้มครองสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและสิทธิประกันสังคม อีกทั้ง หลักเกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ครอบคลุมถึงความเสียหายทุกประเภท และจำนวนเงินไม่เหมาะสมกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

คำสำคัญ: เงินช่วยเหลือเบื้องต้น, ความเสียหาย, การพิสูจน์ความถูกต้อง

บทนำ

ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ผู้ยากไร้มีสิทธิรับบริการได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแล โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีบริการด้านสาธารณสุข โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม

1. สิทธิสวัสดิการการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ หากเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับบริการรักษายาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาล โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวง การคลังทำหน้าที่ดูแลระบบและออกกฎเกณฑ์

2. สิทธิประกันสังคม คู่ครองบริการรักษายาพยาบาลให้เฉพาะผู้ประกันตนเท่านั้นตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน โดยสำนักงานประกันสังคม ทำหน้าที่ดูแลเบิกจ่ายค่ารักษายาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

3. สิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือที่เรียกว่า สิทธิบัตรทอง คู่ครองเฉพาะบุคคลที่เป็นคนไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน มีเลข 13 หลักตามที่กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ออกให้ ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ หรือสิทธิอื่นจากหน่วยงานรัฐ

ในขณะที่ประชากรเพิ่มมากขึ้น มีการเจ็บป่วย และความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มุ่งเน้นให้ประชาชน ชาวไทย ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และดูแลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ปัญหาที่ตามมาก็จะมากขึ้น เนื่องจากจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ ยังไม่สามารถเพิ่มขึ้นตามจำนวนความต้องการ บริการสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับชีวิต ร่างกาย จิตใจ ของผู้รับบริการย่อมที่จะมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากความประมาทของผู้ให้บริการ หรือเกิดจากความตั้งใจ หรืออาจจะเห็นเหตุสุดวิสัย หรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย เจ็บปวด พิการ สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิต ทำให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งคดีปกครอง คดีแพ่ง คดีอาญา ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความวิตกกังวลเกิดความไม่สบายใจ ไม่กล้าตัดสินใจในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากกลัวว่าเกิดความผิดพลาดในหน้าที่และถูกผู้รับบริการหรือทายาทผู้รับบริการฟ้องร้องดำเนินคดี งานด้านบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต มีประชาชนจำนวนมากเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่ตนได้รับ แต่ยังไม่สามารถรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

1. เพื่อศึกษาหลักกฎหมายเกี่ยวกับระบบสิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบสิทธิประกันสังคม ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาค่าชดเชย กรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกฎหมายในการเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับรักษาพยาบาลตามกฎหมาย
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือบรรเทาข้อบกพร่องของกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยา กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย

การทบทวนวรรณกรรม

ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญารวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วยสมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ส่งเสริมให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ทั้งให้ศาลอาจใช้ดุลพินิจในการลงโทษหรือ ไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาขอหากระทำการโดยประมาทด้วย

เพื่อเป็นการขยายความคุ้มครองและเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจาก ผู้ให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้ความคุ้มครองและมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอยู่แล้ว แต่ยังไม่เพียงพอ ยังไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหากเกิดความเสียหายแล้ว การเยียวยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สมเหตุสมผลกับสิ่งที่ตนได้รับผลกระทบจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องนำคดีฟ้องด้วยตนเอง จำเป็นต้องศึกษาปรับปรุงกฎหมายหลักความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐ ความเหมาะสมในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั้งที่อยู่ในหน่วยงานรัฐรวมถึงสถานบริการสาธารณสุขเอกชน สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคมโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยศึกษาควบคู่กับกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำมาแก้ไขกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขของไทยให้คุ้มครอง ชดเชย เยียวยาประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อย่างเท่าเทียมเป็นธรรม เพื่อที่จะลดการฟ้องร้อง และยังเป็นลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการสาธารณสุขรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุข และเป็นการทำให้บริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพมาตรฐานขึ้น ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลจาก ผู้ให้บริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายจากการรักษายาบาล โดยศึกษาจากกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ รวมถึงศึกษาปัญหาและแนวทางการ

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

จ่ายเงินเยียวยาชดเชยผู้ได้รับความเสียหายและมาตรการคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ให้ถูกฟ้องร้อง เพื่อทำให้เกิดความเป็นธรรมทั้งสองฝ่าย

ผลการวิจัย

ปัจจุบันคนไทยได้คำนึงถึงการรักษาสติของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความเสียหายในการรับบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินคดีกับแพทย์หรือนุคลากรด้านสาธารณสุขในศาล หรือร้องสื่อมวลชนก็ดี หรือใช้สิทธิเรียกร้องอื่นๆ เพื่อเรียกค่าชดเชยความเสียหายที่ตนได้รับจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งการเรียกร้องต่างๆ ที่กล่าวมานี้เนื่องจากการที่ผู้ได้รับความเสียหายได้ทราบและตระหนักถึงสิทธิของตนเองในฐานะที่เป็นผู้บริโภคทางด้านบริการสุขภาพมากกว่าในอดีต และสภาพสังคมปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตมาก เพราะในอดีตจะมีลักษณะมองว่าแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้มีพระคุณ ในการช่วยเหลือให้พ้นทุกข์จากโรคภัยที่เป็นอยู่ แต่ปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ได้เข้าสู่ระบบธุรกิจมากขึ้น มีทั้งการเปิดคลินิก เปิดโรงพยาบาลเอกชนในเชิงธุรกิจ ร้านขายยา คลินิกทำฟัน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ผลกำไร ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการสาธารณสุขเปลี่ยนเข้าสู่ในระบบเชิงพาณิชย์ เสมือนการให้บริการทั่วไป เมื่อผลจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขไม่เป็นดังที่ตั้งใจ หรือได้รับความเสียหายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นเพราะว่าเหตุสุดวิสัย ประมาทเลินเล่อ การให้อภัยหรือความเห็นอกเห็นใจจากผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายหรือญาติผู้ได้รับความเสียหายย่อมจะมีน้อยลง จึงเป็นเหตุที่นำมาสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข รูปแบบการร้องเรียน จะมี 3 รูปแบบ

1. การร้องเรียนอย่างไม่เป็นทางการต่อสถานให้บริการสาธารณสุข มีการตกลงประนีประนอมยอมความกันในระดับโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสุขภาพจะได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายในระดับที่ไม่เหมาะสม
2. การร้องเรียนอย่างเป็นทางการ ผ่านองค์กรที่ไม่มีอำนาจบังคับโดยตรง เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สภาทนายความ
3. การร้องเรียนอย่างเป็นทางการ ผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายโดยตรง คือ ศาล สภาวิชาชีพ ในการจัดการความรับผิดชอบละเมิดและทางอาญา รวมทั้งความรับผิดชอบทางจริยธรรมทางการแพทย์

สรุปผล

การร้องเรียนโดยผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย ในการถูกฟ้องและ การที่ต้องรับผิดชอบต่อค่าความเสียหายในความเสียหายนั้น ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความระมัดระวังและเน้นความปลอดภัยในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่การดำเนินคดีในศาลทั้งทางแพ่งและทางอาญา เป็นการทำลายความสัมพันธ์อันดีของผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และยังทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานปกปิดข้อมูลที่ผิดพลาดที่เกิดจากสาเหตุใด ขาดความจริงใจต่อการพูดถึงสาเหตุความผิดพลาดเนื่องจากห่วงในเรื่องผลแพ้ชนะของคดีความ ทำให้ไม่มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขและระบบป้องกันความผิดพลาดนั้นให้ดีขึ้น และโอกาสที่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รับการชดเชยเยียวยาค่าเสียหายน้อยกว่าความเป็นจริงมีมากขึ้นด้วย ในการฟ้องคดีผู้ฟ้องคดีมีหน้าที่ในการพิสูจน์นำสืบให้ศาลเห็นถึงสาเหตุของความเสียหาย ใครเป็นผู้กระทำผิด

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

หรือใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการยากในการพิสูจน์และต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยล่าช้า ไม่เป็นธรรมหรืออาจจะไม่ได้เลย ซึ่งในเรื่องกระบวนการทางแพทยเป็นวิชาชีพ เฉพาะ ศาลอาจไม่มีความรู้ความเข้าใจ การตัดสินคดีอาจสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด และการดำเนินคดีทางศาลยังเป็นการปิดกั้นผู้ให้บริการสาธารณสุขในการยอมรับและเปิดเผยความผิดพลาดอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งความเสียหายตรงนี้หากมีข้อมูลที่ชัดเจนจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบได้ เนื่องจากการดำเนินคดีในศาลเป็นการลงโทษในทางกฎหมายเน้นไปที่ผู้กระทำความผิด

ซึ่งในหลายประเทศได้มุ่งแก้ปัญหาที่ต้นเหตุในเชิงป้องกันมากกว่าการลงโทษ และได้มีการหาสาเหตุพร้อมทั้งวิธีการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน โดยวิธีการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากระบบสาธารณสุข ในแนวความคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความแตกต่างจากระบบทางศาลที่ต้องหาคนผิดมารับโทษ เป็นระบบที่ช่วยแก้ปัญหาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รวดเร็วและง่าย สะดวกกว่า ทำให้ผู้เสียหายสามารถได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหาย โดยที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการทางศาล เพียงแต่ผู้ร้องขอการชดเชยต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าความเสียหายเกิดจากความผิดพลาดจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ต้องไปพิสูจน์ความผิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหาผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ใช้แนวคิดเชิงบวกที่พยายามสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการสาธารณสุข สร้างมาตรฐานในการรักษาพยาบาลในการป้องกันความผิดพลาดขึ้นอีก และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น

อภิปรายผล

การนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาชดเชยเยียวยาความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยเริ่มต้นจาก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้ที่รับบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความเสียหายนั้นเกิดจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น และเงินชดเชยไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาได้พบปัญหาและข้อจำกัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังนี้

1. ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คัดกรองเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทองนั้น แต่จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่นๆ ถือไม่ได้ว่าคัดกรองประชาชนทั่วประเทศ ตามเจตนารมณ์ของความหมายที่กล่าวไว้เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

2. ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้สำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

คณะกรรมการได้กำหนดไว้เป็นกลไกการชดเชย โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้นหรือได้บรรเทาความเดือดร้อน และมีจุดมุ่งหมายในการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ขั้นตอนในการยกเว้น วิธีการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อเป็นกรอบกำหนดหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติ คือ ได้รับความเสียหายที่ไม่ได้เกิดตามความปกติของพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนจากการรักษาโรคตามปกติทั่วไป เป็นการช่วยเหลือด้านศีลธรรมเพื่อบรรเทาความเสียหายเดือดร้อนเบื้องต้น เพื่อการปรองดอง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการด้านสาธารณสุขและผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ไม่ได้กำหนดนิยามคำว่า ความเสียหาย ไว้ จึงเกิดปัญหาว่าความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุขกรณีใดบ้างที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรานี้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหาย โดยได้กำหนดประเภทความเสียหายไว้ตามหลักเกณฑ์การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

3. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วย วิธีการ เงื่อนไข สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายในการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 กำหนดให้ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาต่างๆ ที่ไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม 5-7 คน ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น คณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดนั้น เป็นเลขานุการผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และ ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆกัน กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขเห็นได้ว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบไปด้วย ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จำนวนมาก แตกต่างจากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และ ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละเท่าๆกัน เพียงเท่านี้ โดยมีได้กำหนดผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไว้ในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่ได้มาตรฐานและแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม และการพิจารณาคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีความซับซ้อน ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายใดตรงตามหลักเกณฑ์ที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นหรือไม่ หรือพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการสาธารณสุขหรือไม่ และถ้าคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เห็นว่า ควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องคำนึงถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจของผู้เสียหาย

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

ประกอบการพิจารณาด้วย การพิจารณาคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น บางครั้งต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทั้งหมด ซึ่งแพทย์บางคนไม่มีความรู้เฉพาะทางในเรื่องนั้น และไม่สามารถวินิจฉัย กรณีดังกล่าวได้ การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่มีความเชี่ยวชาญทาง การแพทย์อย่างเพียงพอ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและไม่เป็นธรรมต่อผู้ได้รับความเสียหายได้

การที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีวาระการดำรง ตำแหน่งเพียง 4 ปี ทำให้เกิดปัญหาในการวินิจฉัยขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นั้น ไม่มีความต่อเนื่อง หรือสม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นระยะ อีกทั้งทำให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ขาด บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัยหรือเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ (สิทธิพร ชันธพร:2556:58)

4. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 เป็นการจ่ายเงินเบื้องต้นช่วยเหลือ แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความถูกต้องของผู้ให้บริการสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายไปแล้ว แต่ก็ไม่ได้ดลิตสิทธิผู้ที่ได้รับความเสียหายใน การเรียกร้องค่าชดเชยจากหน่วยงานที่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนได้ทำละเมิดหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งทางแพ่ง หรือทางอาญาแล้วแต่กรณี จึงเห็นว่าไม่เป็นธรรมต่อหน่วยงานรัฐและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ถูกฟ้อง ทำให้ เกิดความขัดแย้งและไม่ไว้วางใจกัน และเมื่อหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกดำเนินคดีไม่ว่าจะทางแพ่ง และทางอาญา ก็จะถูกปิดสาเหตุความผิดพลาดนั้น เนื่องจากกลัวที่จะต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทำให้ไม่ เกิดระบบการป้องกันความผิดพลาดที่เป็นระบบ ขาดข้อมูลในการพัฒนาระบบสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายไทยยังไม่คุ้มครองประชาชนทุกคนตาม เจตนารมณ์ของกฎหมาย และไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง จึง จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยเยียวยาผู้ที่ ได้รับความเสียหายให้เหมาะสม เท่าเทียม เป็นธรรมมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยที่ยั่งยืนและ เป็นธรรมมากยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

มีนวรา ตันติภาคย์.(2551).ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิด.

วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

สมิหรา ศักดิ์รัตน์.(2556).ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

สิทธิพร ชันธพร. (2556). ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

“ความรู้มีรากฐานมาจากจิตสำนึก”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2550).คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2557).คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความเป็น

ธรรมของระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.

References

Meewara Tantipak. (2008). **The compensation system for using medical services without liability.**

Master of Law Thesis Dhurakij Pundit University.

National Health Security Office. (2007). **Manual for initial payment operations.** 4th edition, Bangkok: Author.

National Health Security Office. 2014. **Citizens' Guide to Universal Health Coverage System for Fairness of Health System.** Bangkok: Author.

Samirasakrat. (2013). **Legal issues concerning the protection of rights of recipients and health service providers.** Master of Law Thesis Dhurakij Pundit University.

Sittiporn Khanthaporn. (2013). **Problems with initial payment. In case of damage from medical treatment under the law on national health insurance.** Master of Law Thesis Dhurakij Pundit University.