

สารบบ

เรื่อง การเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.
(ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งร่วมกันเข้าชื่อเสนอ ตามมาตรา ๑๖๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย)

ด้วย นางอรพรรณ เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๒,๙๙๙ คน ได้ร่วมกันเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล และบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๓ ประธานรัฐสภาได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. วินิจฉัยว่าเป็นร่างพระราชบัญญัติที่มีหลักการเกี่ยวกับเรื่องที่ยกเว้นในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

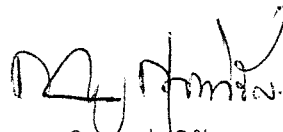
๒. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งร่วมกันเข้าชื่อเสนอ ปรากฏว่ามีผู้เข้าชื่อเสนอกฎหมายที่มีสิทธิเลือกตั้งและเอกสารหลักฐานครบถ้วน จำนวน ๑๑,๐๐๕ คน

๓. แต่งตั้งเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเป็นผู้รับคำร้องคัดค้านรายชื่อผู้เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๔. ส่งบัญชีรายชื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการเขตในกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดให้มีการปิดประกาศรายชื่อผู้เข้าชื่อเสนอกฎหมายเฉพาะในเขตท้องที่ที่ผู้เข้าชื่อเสนอกฎหมายผู้นั้นมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เพื่อให้ผู้มีชื่อเป็นผู้เข้าชื่อเสนอกฎหมายโดยที่ตนมิได้ร่วมเข้าชื่อเสนอกฎหมายด้วย ใช้สิทธิยื่นคำร้องคัดค้าน ปรากฏว่ามีผู้ใช้สิทธิยื่นคำร้องคัดค้าน จำนวน ๑๑ คน ดังนั้นจึงมีรายชื่อผู้เข้าชื่อเสนอกฎหมายถูกต้อง จำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๙๙๔ คน ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายแล้ว

จากนั้น ประธานสภาผู้แทนราษฎรได้วินิจฉัยหลักการของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เห็นว่าเป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๓ (๒) จึงได้ส่งร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไปยังนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้คำรับรองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๑๔๒ วรรคสอง ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้พิจารณาลงนามรับรองแล้ว

บัดนี้ จึงถือว่าประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน ได้เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ถูกต้องตามมาตรา ๑๖๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้ว



(นายพิฑูร พุ่มหิรัญ)

เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

๗๐ มกราคม ๒๕๕๔

ความที่สุด

ที่ นร ๐๔๐๔/๒๒๑



สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขรับ..... ๕๕๖/๒๕๕๔
วันที่..... ๑๕ ม.ค. ๕๕
เวลา..... ๕.๒๖

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

- อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ที่ สผ ๐๐๑๔/๓๐๘๖
ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๒
๒. หนังสือสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๔๒๐๗
ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒
๓. หนังสือสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๐๕๓๓
ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๓
๔. หนังสือสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ด่วนที่สุด ที่ สผ ๐๐๑๔/๑๒๔๖๙
ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินซึ่งนายกรัฐมนตรีลงนามรับรองแล้ว จำนวน ๔ ฉบับ

ตามที่สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (นายยืนยง จิรัฏฐิติกาล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๑,๕๕๑ คน เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดฝาง พ.ศ. (นายบดินทร์ กินาวงศ์ กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๗๕๓ คน เป็นผู้เสนอ) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุข พ.ศ. (นายไพศาล บางชวด กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๔,๘๙๒ คน เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอรพรรณ เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ) ไปเพื่อ นายกรัฐมนตรีพิจารณา ลงนามรับรองเนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน นั้น

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีได้นำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีพิจารณาและลงนามรับรองร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๔ ฉบับดังกล่าวแล้ว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักการประชุม
รับที่..... ๕๐..... ๒๕๕๔
วันที่..... ๑๕/๑๑/๕๕ เวลา..... ๑๐.๐๐ น.
ส่งกลุ่มงาน..... ๑๗๘๐ ๑..... ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ร.ช. ๐๕

(นางฐะปาณีย์ อาจารย์วงศ์)

ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรีฝ่ายข้าราชการประจำ

ด้านประสานกิจการภายในประเทศ

ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการนายกรัฐมนตรี

สำนักประสานงานการเมือง

โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๔๔๒๗

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๓๖๗๒

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

รับที่..... ๕๐..... ๒๕๕๔

๑๕ ม.ค. ๕๕ ๑๐.๓๐

กลุ่มงานทะเบียนการ
รับที่ ๑๐ ๒๕๕๔
วันที่ ๒๐ ม.ค. ๕๕ เวลา ๑๕.๐๐



สหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
Federation of Healthcare Workforce of Thailand

เลขที่ 2 ถนนราชวิถี อังคารแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร.023548108

วันที่ 9 กันยายน 2553

สำนักงานเลขาธิการ/แพทยสภา
 เลขรับ..... ๑๑๕๕๕/๖๕๕๓
 วันที่..... ก.ย. ๕๓
 ๑๐.๓๐๔.

เรื่อง ขอยื่นเสนอกฎหมาย ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พศ...

เรียน รองประธานสภาผู้แทนราษฎร คนที่ ๑ ท่าน สามารถ แก้วมีชัย

กลุ่มงานระเบียบการ
 วันที่ ๖ / ๖๕๕๓
 วันที่ ๒๐ / ๒๑ / ๕๔ เวลา ๑๕.๐๐ น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย - ร่างพรบ.๑ แบบชก๑ จำนวน ๑๒ ๙๙๙ ชุด แบบ ชก.๓ จำนวน ๑๐๐ ชุด

ด้วยประชาชนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน โดยสหพันธ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งประเทศไทย สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แพทยสมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์ แพทย์ในสังกัดโรงเรียนแพทย์ แพทย์สังกัดกรุงเทพมหานคร แพทย์สังกัดสี่เหล่าทัพ ผู้ปฏิบัติงาน ทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ บุคลากรใน สสอ. /สอ./ สสจ.ทั่วประเทศ รวม อสม. เกษตรกร ผู้ใช้แรงงานและประชาชนทั่วไปทุกสาขาอาชีพและทุกภูมิภาคพื้นที่ของประเทศไทย ประกอบด้วย พญ.อรพรรณ เมธาติลลกุล พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส ศ.นพ.อาวุธ ศรีสุกรี พล.ต.ต.อรรถพันธ์ พรหมมณฑารัตน พล.อ.ตรี การุณ เก่งสกุล น.อ. โสภณ รัตนสุมาวงศ์ นพ.ชัยวัน เจริญโชคทวี นพ.จรินทร์ โรจนบวรวิทยา นพ.วิสุทธิ ลัจฉเสวี นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ นส.ศรีวรรณิ์ บุญทับ (อสม.) นายอเนก อ่ำสกุล นายสุทธิพงษ์ ปรางศร ทันตแพทย์โกเมท วิชาวุฒิ นพ.วีระพงษ์ เพ่งวานิชย์ เภสัชกรหญิง พัชรี ศิริศักดิ์ ทน.วิวัฒน์ไทยถาวร นอ.พงษ์เพชร คงพ่วง และ ตามบัญชีรายชื่อผู้แทนเสนอกฎหมาย พร้อมแบบชก.3 แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้มีผู้แทนการเสนอกฎหมาย ในแบบ ชก. ๓ จำนวน ๑๐๐ ท่านและเพิ่มเติม

มีความประสงค์ขอยื่นเสนอร่าง พรบ.คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พศ... เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ในวันพฤหัสบดี ที่ 9 กันยายน 2553 เวลา 10.00 น. ณ.ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๑ ตามแบบ ชก.๑ จำนวน ๑๒ ๙๙๙ แบบ จากประชาชนทุกสาขาแขนง พร้อมส่งร่าง พรบ.ดังกล่าว และแบบเข้าชื่อ ชก ๑ และ ชก. ๓ มาพร้อมนี้ และได้จัดทำสรุปสาระสำคัญมาพร้อมแล้ว

ขอรัฐสภาโปรดรับไว้ และตรวจสอบการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย และนำรวมพิจารณากับ พรบ.ที่มีเจตนารมณ์และบทบัญญัติสาระสำคัญใกล้เคียงกันนี้ คือ ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... ฉบับ ของรัฐบาลด้วย

จึงเรียนมาเพื่อท่านโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ
 ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานเจ้าหน้าที่กฎหมาย
 วันที่ ๕ / ๖๕๕๓
 วันที่ ๕ / ๖๕๕๓ เวลา ๑๑.๓๐

แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลลกุล

กลุ่มงานแพทย์ทั่วไป สำนักงานแพทยสภา
 วันที่ ๑๓/๖ ๖๕๕๓
 วันที่ ๑๓/๖ ๕๓ เวลา ๑๐.๕๕ น.
 ส่งกลุ่มงาน๖ที่ขอเสนอกฎหมายดำเนินการ

แพทย์หญิงเชิดชู อริยศรีวัฒนา นายแพทย์วันชาติ ศุภจัตุรัส นายแพทย์วิสุทธิ ลัจฉเสวี
 พญ.พจนา กองเงิน พญ.ประชุมพร บุรณ์เจริญ ทน.วิวัฒน์ไทยถาวร นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจาก
ระบบบริการสาธารณสุข

พ.ศ.

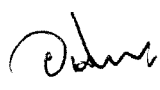
หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันมีปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อ
ยังประชาชนซึ่งอาจเป็นผู้มารับการรักษา หรือ อาจเป็นตัวบุคลากรในระบบสาธารณสุขเองที่ได้รับ
ผลกระทบดังกล่าว ทั้งนี้ปัญหาอาจเกิดจากความไม่พร้อมในระบบบริการสาธารณสุข จากตัว
บุคลากรในระบบสาธารณสุข หรือ ตัวผู้มารับการรักษาในระบบบริการสาธารณสุข และส่งผล
กระทบต่อเนื่องมายังระบบบริการสาธารณสุขในที่สุด ดังนั้นเพื่อให้ผู้มารับการรักษาพยาบาลใน
ระบบบริการสาธารณสุขได้รับการรักษาที่ดี และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ มาตรา ๘๐(๒)
แห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีบทบัญญัติให้มีการสนับสนุนและพัฒนาระบบ
สุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ทั้งจัดและส่งเสริมให้
ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้
เอกชน และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่
ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครอง
ตามกฎหมาย อีกทั้งเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวได้รับการเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรม
ตลอดจนการสร้าง ความสมดุลที่ถูกต้องในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพ
อนามัยของประชาชนโดยรวม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

รับรอง

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
นายกรัฐมนตรี
๖ มกราคม ๒๕๕๔

.....
.....
.....
.....
.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบ
บริการสาธารณสุข

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ
ของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้
กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

.....
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจาก
ระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบห้าวัน
นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้
“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งได้แก่
การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม
กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่า
ด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ
ทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบ
วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และให้รวมถึงการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง

“ผลกระทบ” หมายความว่า ภาวะความพิการ การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือการสูญเสียชีวิต ทั้งนี้มีให้หมายรวมถึง

(๑) ผลที่เกิดจากการดำเนินของโรคหรือเกิดจากพยาธิสภาพของโรคแม้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๒) ผลซึ่งคาดหมายได้และหลีกเลี่ยงมิได้จากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งได้กระทำภายใต้มาตรฐานวิชาชีพแล้ว

(๓) ผลซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบปฏิเสธหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องการให้ หรือรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้มี หน้าที่ให้บริการสาธารณสุข

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการ สาธารณสุขตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุขประกาศ กำหนด

“มาตรฐานวิชาชีพ” หมายความว่า แนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม แนวที่สภาวิชาชีพให้ความเห็นชอบว่าถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการ ปฏิบัติงาน และ จริยธรรมตามที่สภาวิชาชีพเห็นพ้อง

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อเป็นหลักให้บุคคลยึดถือใน การกระทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการ สาธารณสุข

“แนวทางการเยียวยา” หมายความว่า แนวทางการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบในระยะ ยาว เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน การดำรงชีวิต หรือ วิธีอื่นใดตามที่ คณะกรรมการเห็นสมควร

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบ บริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออก
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้
บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ

มาตรา ๕ ภายใต้ภาวะเร่งด่วนที่เป็นไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือทารกในครรภ์ให้พ้น
จากอันตรายต่อชีวิตหรือความพิการใด ๆ หากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก่อให้เกิด
ผลกระทบใด ๆ ต่อสุขภาพกายหรือใจของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพย่อมได้รับความ
คุ้มครองให้ปลอดภัยจากความรับผิดชอบทางอาญาและทางแพ่ง

ภาวะเร่งด่วนตามวรรคแรกได้แก่ การประกอบวิชาชีพที่เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

- ๑) เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย
- ๒) เพื่อช่วยชีวิตทารกในครรภ์
- ๓) เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหรือบรรเทาจากสภาวะทุพพลภาพหรือความล้มเหลวหรือความ
พิการของอวัยวะ
- ๔) เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดทางร่างกาย
ความตามวรรคแรกมิให้รวมถึงการกระทำที่มีเจตนาให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายต่อชีวิต
หรือความพิการทางร่างกาย

หมวด ๒

การคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีออกประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของสภาวิชาชีพเพื่อ
กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้การดูแลของสภา
วิชาชีพทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุขมิให้ได้รับผลกระทบอันไม่พึง
ประสงค์ ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติงานในสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกินกำหนดระยะเวลาในวรรคแรก ย่อม
ได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยจากความรับผิดทั้งทางอาญาและแพ่ง เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเป็นการ
กระทำผิดโดยเจตนา

มาตรา ๗ ให้รัฐมนตรีออกประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของสภาวิชาชีพเพื่อกำหนดรายละเอียด ทั้ตถการหรือการรักษาพยาบาล ที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้การดูแลของสภาวิชาชีพสามารถกระทำได้เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้รับบริการสาธารณสุข

ทั้ตถการหรือการรักษาพยาบาลใดที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้การดูแลของสภาวิชาชีพกระทำลงไปนอกเหนือจากที่บัญญัติไว้ในวรรคแรกแต่เป็นไปเพื่อประโยชน์แห่งการรักษาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพย่อมได้รับการคุ้มครองให้ปลอดจากความรับผิดชอบทางอาญาและแพ่ง เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำผิดโดยเจตนา

มาตรา ๘ ผู้รับบริการสาธารณสุขย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขโดยมีต่องร้องขอหากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อประโยชน์ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๕ ไม่ว่าผู้รับบริการสาธารณสุขจะสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นไปตามวรรคแรกให้ถือเป็นภาระของกองทุนตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๓ (๔) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๓

การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๙ ผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือและการเยียวยาจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์หาผู้กระทำผิด

มาตรา ๑๐ ห้ามมิให้ผู้ใดมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือและการเยียวยา ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (๒) ผลกระทบซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ ความตามวรรคแรก (๑) และ (๒) มิให้รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากความบกพร่องของตัวระบบบริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย จำนวนบุคลากร ความพร้อมของสถานพยาบาล และอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดเพิ่มเติมเท่าที่ไม่ขัดกับหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

หมวด ๔

คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกรุงเทพมหานคร ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาระบบสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด และผู้แทนสหภาพนายควม

(๓) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด ผู้แทนสมาคมแพทย์คลินิกไทย ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นใดตามพระราชบัญญัติสภาวิชาชีพ

(๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสามคน

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคนซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

การคัดเลือกกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่นายกรัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้มีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๒ กรรมการตามมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับคัดเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง กรรมการตามมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) รัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ พัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ และการสนับสนุนการใกล้เคียงและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
- (๒) กำหนดระเบียบการจ่ายเงินสมทบกองทุนตามมาตรา ๒๕
- (๓) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๗ รวมทั้งระเบียบเกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง
- (๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับการเยียวยาตามมาตรา ๒๙ ระเบียบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๓๓ และระเบียบการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา ๓๖
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๕
- (๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๗ และการดำเนินการใกล้เคียง สัญญาประนีประนอมยอมความ และค่าตอบแทนของผู้ใกล้เคียง
- (๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ รวมทั้งการใกล้เคียงและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
- (๘) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน
- (๙) จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ใกล้เคียงตามมาตรา ๔๓ โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ หรือมีประสบการณ์เหมาะสมกับการทำหน้าที่ใกล้เคียงข้อพิพาทสาธารณสุข

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสนับสนุนการใกล้เคียงและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขและพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมตามมาตรา ๔๐

(๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

มาตรา ๑๕ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือตามมาตรา ๓๑ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ผู้แทนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสถานพยาบาลด้านละหนึ่งคน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคำร้องขอการเยียวยาที่สภาวิชาชีพมอบหมายสามคน

(๒) คณะอนุกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยาตามมาตรา ๓๔ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการพยาบาล ด้านละหนึ่งคน

(๓) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มา วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประธานคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการแต่ละคณะเลือกกันเอง

ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี เป็นฝ่ายเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ให้นำมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนได้เสียของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง ประกอบด้วยประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

การแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้นำมาตรา ๑๖ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มาและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ให้นำมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนได้เสียของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๕

มาตรา ๑๙ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้ให้นำมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่นายกรัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือ คณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทนายท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำ หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานตาม กำหนดเวลาที่เห็นสมควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และ ค่าป่วยการ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งหน่วยงานภายใต้การควบคุมมาเป็น สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ และมี อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินช่วยเหลือและแนวทางการเยียวยาและคำอุทธรณ์ตาม พระราชบัญญัตินี้

(๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล เอกสารและหลักฐานที่ เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘

(๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบ ข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้

(๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินช่วยเหลือและเยียวยาตามพระราชบัญญัตินี้ และวิธีป้องกันผลกระทบเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและ ป้องกันผลกระทบอันเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีใน ระบบบริการสาธารณสุข

(๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจ หน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของ คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อ สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการ และเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๕

กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๔ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือและสนับสนุนการเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ
- (๒) เพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาคำพิพากษาตามมาตรา ๓๕ และมาตรา ๓๘
- (๓) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติ
- (๔) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการพัฒนาาระบบการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๕) ให้กันเงิน ๑๐ เปอร์เซ็นต์เพื่อสนับสนุนสภาวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาาระบบความปลอดภัยตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๒ และ ๔๓

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุนที่ได้รับจากเงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบและเงินที่รัฐบาลอุดหนุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๒ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละหนึ่งต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๒๕ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๖ กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินที่โอนมาจากเงินรายปีตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕
- (๒) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังตามมาตรา ๒๕
- (๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
- (๔) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

ในแต่ละปี เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เงินและทรัพย์สินที่เหลือตามวรรคหนึ่งไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งต้องส่งคืนคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในการเสนอขอรับเงินอุดหนุนตามวรรคหนึ่ง (๒) ให้นายกรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี

มาตรา ๒๗ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๘ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเพื่อให้ทำบันทึกความเห็นและทำคำรับรองแล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบการเงิน รายงานการรับจ่ายเงิน บันทึกความเห็น และคำรับรองในวรรคแรก ให้คณะกรรมการนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๖

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือและแนวทางการเยียวยา

มาตรา ๒๙ ผู้ได้รับผลกระทบอาจยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือและแนวทางการเยียวยาตามพระราชบัญญัตินี้ต่อสำนักงาน หน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่ให้หรือเข้ารับบริการสาธารณสุข

ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับผลกระทบ แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

การยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๐ เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๙ ภายในอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้หรือรับบริการสาธารณสุขแล้ว ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินช่วยเหลือและแนวทางการเยียวยานั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๒

มาตรา ๓๑ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดแล้วแต่กรณีส่งคำขอตามมาตรา ๒๙ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และให้คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือ วินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในหก

สิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเห็นว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๙ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๑๐ ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย หากการพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้นายกรัฐมนตรีทำความเห็นร่วมกับผู้แทนสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อมีมติว่าผู้ยื่นคำร้องสมควรได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ และให้คำตัดสินนี้ถือเป็นที่สุด

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือ ที่วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือในกรณีที่เห็นควรว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๒ หากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็ว ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ก็ได้

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับเรื่องอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัยรับคำขอ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณากำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือด้วย

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่ไม่รับคำขอให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๓ การพิจารณาให้เงินช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือและคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๔ ให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ แล้วแต่กรณี ส่งคำขอให้คณะกรรมการประเมินหาแนวทางการเยียวยา ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ที่มีคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามมาตรา ๓๑ หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยให้รับคำขอตามมาตรา ๓๒

ให้คณะกรรมการประเมินพิจารณาหาแนวทางการเยียวยาวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่รับเรื่องจากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ แล้วแต่กรณี ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

มาตรา ๓๕ หากผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยกับแนวทางการเยียวยาที่คณะกรรมการประเมินได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยา โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๖ การพิจารณาและการกำหนดแนวทางการเยียวยาตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยาและคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๗ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงรับการเยียวยาตามมาตรา ๓๕ ให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลกระทบจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความในศาลเพื่อสละสิทธิ์การดำเนินคดีทางแพ่งในมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๙ และกำหนดให้ผู้ได้รับผลกระทบทำสัญญาเพื่อยอมความในคดีอาญาอันเกี่ยวเนื่องกับมูลเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบตามที่ยื่นคำขอตามมาตรา ๒๙

ทั้งนี้ รายละเอียดในเรื่องรูปแบบและวิธีการให้ไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๘ ในกรณีที่คณะกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยาหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้กำหนดแนวทางการเยียวยาแล้ว หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมกับแนวทางการเยียวยาและได้ฟ้องผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขตกเป็นจำเลยตามคำประทับฟ้องของศาลอันเนื่องมาจากการฟ้องของผู้ได้รับผลกระทบ หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุขใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้คณะกรรมการประเมินแนวทางการเยียวยาพิจารณาว่าจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ให้คำนึงถึงคำพิพากษาว่าเป็นการกระทำโดยเจตนา ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือประมาท และให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องจำเลยตามวรรคสอง ให้คณะกรรมการยุติการพิจารณาทั้งหมดและถือเป็นที่สุด ทั้งนี้ห้ามมิให้ผู้ได้รับผลกระทบยื่นเรื่องเพื่อขอรับการเยียวยาตามมูลเหตุเดิมที่เกี่ยวข้องกับคำฟ้องตามวรรคสอง

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทได้นำเหตุแห่งการได้รับผลกระทบฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข ก่อนยื่นคำขอเพื่อรับเงินหรือแนวทางการเยียวยาที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๙ ห้ามมิให้สำนักงาน หน่วยงาน หรือ องค์กรที่สำนักงานกำหนดรับคำขอไว้เพื่อพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือและหาแนวทางการเยียวยา

ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทได้รับเงินช่วยเหลือตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๑ หรือ ได้ตกลงรับแนวทางการเยียวยาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๔, ๓๕ และ ๓๖ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทได้นำเหตุแห่งการได้รับผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการรับเงินช่วยเหลือหรือแนวทางการเยียवादังกล่าวไปดำเนินการทางกฎหมายเพื่อฟ้องร้องต่อหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้อง ให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทดังกล่าวคืนเงินในส่วนที่เป็นเงินช่วยเหลือ และเงินส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการเยียวยาทั้งหมด พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยห้าต่อปีแห่งประเทศไทยประกาศกำหนด ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ดำเนินการทางกฎหมาย และห้ามมิให้สำนักงาน หน่วยงาน หรือ องค์กรที่สำนักงานกำหนดรับคำขอรับการเยียวยาใด ๆ อีก

หมวด ๗

การไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๐ หากผู้ได้รับผลกระทบและผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบตกลงให้ใช้วิธีการไกล่เกลี่ย ให้สำนักงานดำเนินการให้มีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันหรือเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเพื่อสนับสนุนแนวทางการเยียวยาตามพระราชบัญญัตินี้

เพื่อให้ข้อตกลงร่วมกันในวรรคแรกมีผลผูกพัน ให้ผู้เกี่ยวข้องในวรรคแรกร่วมกันทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อให้มีผลผูกพันทั้งสองฝ่ายในเรื่องดังกล่าว

การไกล่เกลี่ยตามวรรคหนึ่งจะดำเนินการก่อนหรือภายหลังผู้ได้รับผลกระทบได้ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือหรือแนวทางการเยียวยาตามมาตรา ๒๙ หรือหลังจากการพิจารณาคำขอรับเงินแล้วเสร็จก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และรูปแบบของการไกล่เกลี่ย สัญญาประนีประนอมยอมความ และคำตอบแทนของผู้ไกล่เกลี่ย ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๑ ห้ามมิให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการใกล้เคียงใช้ข้อมูลดังต่อไปนี้ในการดำเนินคดีทางศาล

- (๑) ข้อเท็จจริงใด ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการใกล้เคียง
- (๒) ความเห็นหรือข้อเสนอใด ๆ ซึ่งได้เสนอโดยผู้เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงในกระบวนการใกล้เคียง
- (๓) ข้อเท็จจริงที่ผู้เกี่ยวข้องในการใกล้เคียงได้ยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอในการใกล้เคียง เพื่อให้เกิดการตกลงซึ่งได้เสนอโดยผู้ทำหน้าที่ใกล้เคียง

หมวด ๘

การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ

มาตรา ๔๒ ให้บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากสำนักงานกองทุน ทำการประเมินและวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบ และดำเนินการเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่วงระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด

ทั้งนี้วิธีการเผยแพร่ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๓ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน สภาวิชาชีพ หรือบุคลากรทางด้านระบบบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขตามที่มีการเผยแพร่ในมาตรา ๔๒

ทั้งนี้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามวรรคแรก เสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว และให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๙

การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๔ กำหนดให้ความผิดในคดีอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๙๑ และ ๓๐๐ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นความผิดอันยอมความได้ หากเป็นความผิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๕ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๒๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๖ คณะอนุกรรมการที่พิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๑, ๓๓ และ ๓๖ ต้องรับผิดชอบในจำนวนเงินเต็มจำนวนรวมทั้งดอกเบี้ยนับแต่วันที่ได้มีการจ่ายให้แก่ผู้ให้หรือผู้รับบริการ ในกรณีที่คำสั่งการจ่ายเงินช่วยเหลือไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ผู้มีสิทธิร้องคัดค้านคำสั่งการจ่ายเงินช่วยเหลือตามวรรคแรกได้แก่ผู้ให้หรือผู้รับบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือของผู้รับหรือผู้ให้บริการสาธารณสุข

ทั้งนี้ให้บุคคลตามวรรคสองทำคำคัดค้านภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันที่คณะอนุกรรมการตามวรรคแรกมีคำวินิจฉัย

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๗ ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประจำปีและยอดคงเหลือของเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสะสมที่ได้มีการกันไว้แล้วในแต่ละปีที่ผ่านมานับแต่ก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาเป็นของสำนักงานหรือกองทุน แล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และยังไม่ได้มีการจ่ายเงิสดังกล่าวให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๙ ให้นายกรัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา ๑๑วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) เพื่อให้ได้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสิบเอ็ดคนประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้แทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ผู้แทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้แทนสำนักกระงับข้อพิพาทกระทรวงยุติธรรม ผู้แทนสภานายความ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค อธิบดีกรมสนับสนุนบริการ

สุภาพ ผู้แทนสภาวิชาชีพสื่อมวลชน ด้านละหนึ่งคนเป็นคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการตาม
มาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕)

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของประเทศมีความไม่พร้อมอันเนื่องมาจากความขาดแคลนในจำนวนบุคลากรสาธารณสุข ความพร้อมของสถานพยาบาล ความพร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้รักษาพยาบาล ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าตามแต่มีอาจกระทำได้ตามมาตรฐานอันเนื่องมาจากภาระงานที่บุคลากรต้องรองรับ ปัญหางบประมาณในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถจัดหางบให้เพียงพอได้เนื่องจากงบประมาณบางส่วนถูกจัดสรรออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้ขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยเฉพาะของภาครัฐบาลอ่อนแอลงอย่างมาก จนทำให้เกิดผลกระทบต่อขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่แม้ว่าจะได้กระทำอย่างเต็มที่แล้วแต่ยังส่งผลให้เกิดผลกระทบต่ออันไม่พึงประสงค์ต่อประชาชนผู้เจ็บป่วยของประเทศ ประกอบกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องขั้นตอนการรักษาพยาบาล ความคาดหวังของประชาชนที่ไม่เท่ากัน ความรู้พื้นฐานและขีดความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชนมีความแตกต่างกันอย่างมาก เหล่านี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจถึงข้อจำกัดด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าวมาแล้ว ส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องต่อบุคลากรในระบบสาธารณสุข ปัญหาต่าง ๆ นี้ทำให้บุคลากรสาธารณสุขตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการทำงานที่แม้จะกระทำโดยสุจริต มีเจตนาที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถพัฒนาต่อเนื่องไปโดยทั้งบุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปราศจากความวิตกกังวล และประชาชนยังสามารถรับการรักษาได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ มาตรา ๘๐(๒) แห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีบทบัญญัติให้มีการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน ทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชน และ ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย อีกทั้งเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวได้รับการเยียวยาโดยรวดเร็วและเป็นธรรม ตลอดจนการสร้างความสมดุลที่ถูกต้องในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สาระสำคัญ

๑. พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.” (ร่างมาตรา ๑)

๒. พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบห้าวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๓. นิยามศัพท์ (ร่างมาตรา ๓)

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งหมายรวมถึงวิชาชีพที่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสาขาอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และให้รวมถึงการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“ผลกระทบ” หมายความว่า ภาวะความพิการ การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือการสูญเสียชีวิต ทั้งนี้ให้หมายรวมถึง

(๑) ผลที่เกิดจากการดำเนินของโรคหรือเกิดจากพยาธิสภาพของโรคแม้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๒) ผลซึ่งคาดหมายได้และหลีกเลี่ยงมิได้จากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งได้กระทำภายใต้มาตรฐานวิชาชีพแล้ว

(๓) ผลซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบปฏิเสธหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องการให้หรือรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด

“มาตรฐานวิชาชีพ” หมายความว่า แนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวที่สภาวิชาชีพให้ความเห็นชอบว่าถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และ จริยธรรมตามที่สภาวิชาชีพเห็นพ้อง

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อเป็นหลักให้บุคคลยึดถือในการกระทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

“แนวทางการเยียวยา” หมายความว่า แนวทางการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบในระยะยาวเพื่อทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน การดำรงชีวิต หรือ วิธีอื่นใดตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔. ผู้รักษาการ

เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขมีจากหลายกระทรวง ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม อีกทั้งปัญหาพื้นฐานของระบบสาธารณสุขนั้นเป็นเรื่องงบประมาณ ความขาดแคลนบุคลากร ความพร้อมของสถานพยาบาลในเรื่องของจำนวนเตียงและอุปกรณ์การแพทย์ และยังเกี่ยวเนื่องไปยังระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้รักษาการตามกฎหมายนี้

๕. การคุ้มครองผู้ให้บริการสาธารณสุข

ตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๘๐(๒) ได้บัญญัติให้คุ้มครองบุคลากรที่ทำตามหน้าที่ภายใต้มาตรฐานและจรรยาบรรณ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนของประเทศจะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ถือเป็นเรื่องเร่งด่วนต่อชีวิตหรือความพิการ โดยที่บุคลากรไม่ต้องกังวลว่าการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ข้อจำกัดทางการแพทย์มากมายดังกล่าวจะนำไปซึ่งการฟ้องร้องอันเนื่องมาจากผลการรักษาที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ หรือ เกิดความผิดพลาดโดยไม่เจตนา อีกทั้งเมื่อบุคลากรได้รับความคุ้มครองตามสมควรแล้ว เหตุการณ์การปฏิเสธการรักษาทั้ง ๆ ที่อาจสามารถกระทำได้(แม้จะไม่ได้มีความชำนาญเฉพาะด้าน) หรือ การส่งต่อผู้ป่วย (ด้วยเหตุผลเรื่องความกังวลในประเด็นการฟ้องร้องจะตามมา)จะลดลง ซึ่งในที่สุดจะส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุขและประชาชนที่เจ็บป่วยเอง (ร่างมาตรา ๕)

๖. การคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข

ปัญหาความผิดพลาดส่วนหนึ่งในการรักษาพยาบาลปัจจุบันเกิดขึ้นเนื่องจากบุคลากรทำงานเกินกำลังความสามารถของมนุษย์ปกติ โดยที่ประชาชนทั่วไปไม่ทราบข้อจำกัดนี้ ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพที่ผ่านมามีได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองอย่างี่ควรจะเป็น อีกทั้งยังสร้างความเข้าใจผิดว่า “ทุกความเจ็บป่วยสามารถรักษาให้หายได้ด้วยระบบประกันสุขภาพ โดยมีได้ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเอง” ทำให้บุคลากรต้องทำงานเกินเวลาปกติ ขาดการพักผ่อน ทำหัตถการหลายอย่างทั้ง ๆ ที่รู้ว่าตนเองไม่มีความชำนาญเพียงพอ ทั้งนี้ก็เพื่อจะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้อยู่รอดปลอดภัย สาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลและก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานมิได้ต้องการให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ดังนั้นเพื่อลดอัตราการสูญเสียดังกล่าว เพื่อปกป้องสุขภาพชีวิตและร่างกายของประชาชน จึงจำเป็นต้องบัญญัติมาตราดังกล่าวนี้ (ร่างมาตรา ๖, ๗ และ ๘)

๗. การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้ว แต่ก็อาจมีความผิดพลาดโดยไม่สมควรเกิดขึ้นได้ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่พร้อมของระบบบริการสาธารณสุข มิให้ต้องเดือดร้อนจากความสูญเสียดังกล่าว จึงบัญญัติให้มีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง บุคลากรสาธารณสุข หรือ ประชาชนที่มารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล จึงกำหนดให้มีการเยียวยาภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสม และกำหนดให้การเยียวยาดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่ผลของการเยียวยาโดยไม่กล่าวโทษบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (no blame) แต่จำเป็นต้องพิสูจน์ผิดถูกเบื้องต้น เพื่อกลับกรองผู้ที่มีร้องความช่วยเหลือจากกองทุนนี้ (ร่างมาตรา ๙ และ ๑๐)

๘. คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ (ร่างมาตรา ๑๑, ๑๒ และ ๑๓)

กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีตัวแทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง (stakeholder) ซึ่งก็คือจากกระทรวงที่มีบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ นอกจากนี้ยังให้มีคนกลางที่มาจากหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับเข้ามาร่วมพิจารณา เช่น สภานายความ อัยการ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งให้ตัวแทนกรมบัญชีกลางซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะเป็นหน่วยงานที่ต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้ ส่วนคณะกรรมการที่เหลือนอกจากสภาวิชาชีพที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมายฉบับนี้โดยตรง รวมทั้งกำหนดให้มีตัวแทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนี้

๙. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

๙.๑ กำหนดอำนาจหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การบริหารกองทุน กำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงิน การทำสัญญาประนีประนอมเมื่อรับความช่วยเหลือจากกองทุนไปแล้ว ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องอันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ (ร่างมาตรา ๑๔)

๙.๒ อำนาจในการแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริง การจ่ายเงินเยียวยา รวมทั้งหาแนวทางการเยียวยาในระยะยาว (ร่างมาตรา ๑๖)

๙.๓ ให้จัดตั้งหน่วยงานในการดำเนินงานทางธุรการของกองทุน (ร่างมาตรา ๒๓)

๑๐. การจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข

เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่ขัดต่อหลักเกณฑ์มาตรา ๙ และ ๑๐ รวมทั้งการจ่ายเงินตามคำพิพากษาของศาล การสนับสนุนสภาวิชาชีพให้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบความปลอดภัยของระบบสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๒๔)

ทั้งนี้ที่มาของเงินจะมาจาก ม. ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับภาษีของประชาชนทั้งประเทศผ่านกรมบัญชีกลาง (ร่างมาตรา ๒๕) เงินที่เหลือนอกจากกองทุนในแต่ละปีภายหลังได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแล้ว จะต้องส่งคืนคลังทั้งหมด (ร่างมาตรา ๒๖)

๑๑. แนวทางการพิจารณา คำขอ การจ่ายเงิน และการเยียวยา

การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอาจมีทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือ ซึ่งอาจออกกฎหมายลูกให้เป็นการจ่ายแบบมีเพดานสูงสุด การจ่ายมากหรือน้อย พิจารณาที่ความรุนแรงของผลกระทบ สาเหตุ รวมทั้งอาจอิงกับฐานภาษีที่ผู้ยื่นคำขอมีประวัติอยู่ เพื่อให้เหมาะสมกับฐานานุรูปและไม่เป็นการเบียดบังภาษีอากรของรัฐมากเกินไป การจ่ายเงินคาดว่าจะน่าจะเป็นงวด ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ได้รับผลกระทบจะมีเงินเลี้ยงชีพไปตลอดเท่าที่จำเป็น โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมี ปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเงินที่ได้รับไปโดยไม่สมเหตุสมผลและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองใน ภายหลัง อีกทั้งจุดประสงค์ของการมีกองทุนก็เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในระยะยาว (คล้าย กับหลักการของสำนักงานประกันสังคม) ซึ่งอาจเป็นการให้สิทธิการรักษาพิเศษในระยะยาว ให้ สิทธิเลือกสถานพยาบาล ให้สิทธิในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีราคาแพงเพื่อแก้ไขความพิการ ต่อเนื่องในระยะยาวซึ่งการให้เป็นตัวเงินเพียงก้อนแรกก้อนเดียวอาจไม่เพียงพอและไม่สามารถ ประเมินได้ในระยะแรก

ทั้งนี้ให้ผู้ยื่นคำร้องสามารถยื่นคำร้องได้ภายในสามปีนับแต่วันที่ให้หรือเข้ารับบริการ สาธารณสุข ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติในการพิสูจน์ทราบว่าการกระทำดังกล่าวเข้า และไม่ขัดกับหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๙ และ ๑๐ หรือไม่ (ร่างมาตรา ๒๙) โดยระหว่างเวลา พิจารณาคำขอจนถึงสิ้นสุดกระบวนการของกองทุน อายุความทางแพ่งจะสะดุดหยุดอยู่ก่อนเพื่อ ปกป้องสิทธิของผู้ยื่นคำขอ (ร่างมาตรา ๓๐) โดยกำหนดให้กระบวนการพิจารณาคำขอเบื้องต้น ต้องเสร็จสิ้นภายใน ๖๐ + ๑๕ + ๑๕ วัน (ร่างมาตรา ๓๑) และหากผู้ร้องไม่พอใจ สามารถ อุทธรณ์ได้ต่อ คำตัดสินของคณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาคำร้องให้ถือเป็นที่สุด (ร่างมาตรา ๓๕)

เมื่อคณะกรรมการมีมติช่วยเหลือและเยียวยาแล้ว ให้ผู้ยื่นคำร้องทำสัญญาประนีประนอม เพื่อยุติเรื่องทั้งหมด โดยต้องไม่มีการใช้มูลเหตุเดิมไปฟ้องร้องในศาลต่อ (ป้องกันกรณี double recovery) ซึ่งเป็นไปตามหลักกฎหมายพื้นฐานเรื่องการ “ฟ้องซ้ำ” (ร่างมาตรา ๓๗) หากผิด สัญญาประนีประนอม และมีการฟ้องร้องจะต้องคืนเงินทั้งหมดพร้อมดอกเบี้ย (ร่างมาตรา ๓๙) แต่กรณีผู้ร้องไม่ตกลงรับเงินช่วยเหลือและเยียวยา ผู้ร้องสามารถไปใช้สิทธิทางศาลได้แต่จะ ไม่สามารถกลับมายื่นคำร้องต่อกองทุนได้อีก ไม่ว่าคำพิพากษาจะเป็นเช่นไร (ร่างมาตรา ๓๘)

๑๒. การไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

กำหนดให้มีการไกล่เกลี่ย เพื่อทำความเข้าใจในกระบวนการรักษาโรคและผลกระทบที่ เกิดขึ้น และกำหนดห้ามมิให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวไปเพื่อการอื่น (ร่างมาตรา ๔๐ และ ๔๑)

๑๓. การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ

กำหนดให้กองทุนจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาความปลอดภัยและและป้องกัน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต (ร่างมาตรา ๔๒ และ ๔๓)

๑๔. การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

เพื่อให้บรรลូវัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้ที่ต้องการหลีกเลี่ยงการฟ้องร้อง จึงบัญญัติให้มีคดีความผิดฐานประมาทตามปอ. ม. ๒๙๑ และ ๓๐๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสุจริตทำไปด้วยเจตนาสุจริต ได้มาตรฐานและมีจริยธรรม ให้เป็นคดีที่ยอมความได้ (ร่างมาตรา ๔๔) ส่วนกรณีเจตนา จะไม่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายนี้

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุนต้องการช่วยเหลือและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามสมควร เงินที่จะใช้จัดสรรในแต่ละรายจึงคาดว่าจะมีจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมให้มีมาตรฐานการจ่ายเงิน ป้องกันมิให้เกิดการทุจริต ดังนั้น คณะอนุกรรมการที่พิจารณาจ่ายเงินต้องทำตามที่บัญญัติไว้ในร่างมาตรา ๙ และ ๑๐ (ร่างมาตรา ๔๖) โดยเคร่งครัด

๑๕. บทเฉพาะกาล

กำหนดให้โอนเงินคงเหลือตามม.๔๑ ของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพที่ยังเหลืออยู่ และที่จะมีขึ้นในแต่ละปีเข้าสู่กองทุนใหม่นี้ (ร่างมาตรา ๔๗) และ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการชั่วคราวมาดำเนินงานจนกว่าจะได้คณะกรรมการตามร่างมาตรา ๑๑ โดยให้มีตัวแทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ร่างมาตรา ๔๙)