



# รายงาน

ของ

คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

วาระปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค  
เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ  
จากการบริการสาธารณสุข และ

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ  
จากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....”
๒. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
๓. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค  
สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร  
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

# บันทึกที่สด

ส.บ. ๓๓๒/๒๕๕๘

(สำเนา)

สภาปฏิรูปแห่งชาติ

ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานการพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

กราบเรียน ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๗ วันอังคารที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้ลงมติตั้งคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค ตามข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๐ วรรคสาม (๑๘) ซึ่งคณะกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นางสาวสารี	อ่องสมหวัง	ประธานกรรมการ
๒. พลเอก ภูดิศ	ทัตติยโชติ	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายวิทยา	กุลสมบูรณ์	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. นายเจริญศักดิ์	ศาลากิจ	รองประธานกรรมการ คนที่สาม
๕. นายทรงชัย	วงศ์สวัสดิ์	รองประธานกรรมการ คนที่สี่
๖. นายอุดม	เฟื่องฟุ้ง	ที่ปรึกษากรรมการ
๗. นายอดิศักดิ์	ภาณุพงศ์	โฆษกกรรมการ คนที่หนึ่ง
๘. นายนิพนธ์	นาคสมภพ	โฆษกกรรมการ คนที่สอง
๙. นายรัฐติ	วุฑฒิโกวิทย์	กรรมการ
๑๐. พันเอก ธนศักดิ์	มิตรภานนท์	กรรมการ
๑๑. นายประดิษฐ์	เรืองดิษฐ์	กรรมการ
๑๒. นายวรรณชัย	บุญบำรุง	กรรมการ
๑๓. พันเอก สิริวิชัย	นาคทอง	กรรมการ
๑๔. นางอรพินท์	วงศ์ชุมพิศ	กรรมการ
๑๕. นางอุบล	หลิมสกุล	กรรมการ
๑๖. นายวินัย	ตะห์ลัน	เลขานุการคณะกรรมการ

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาแนวทางการปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... เสร็จแล้ว โดยได้นำหลักการเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูปเรื่องดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาเพื่อให้การปฏิรูปเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน ภายในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนี้

#### (๑) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องปฏิรูป

โดยที่ปัจจุบันปัญหาจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดขึ้นทั้งในประเทศไทยและในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยในสังคมทุกประเทศต่างตระหนักถึงปัญหากรณีผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการในแต่ละปีต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย ๔๕,๐๐๐ ถึง ๙๘,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการใช้ยานพาหนะหรืออุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวที่สามารถป้องกันได้นี้ถึงปีละ ๑๗ ถึง ๒๙ ล้านเหรียญ อีกทั้งยังสื่อเค้าว่าปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากคดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก

สำหรับประเทศไทยถึงแม้ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มการให้บริการในลักษณะเป็นการปกป้องตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นและค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ จนในที่สุดผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ทั้ง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสมควรได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ในทางกฎหมายนั้น ความผิดของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญาฐานประมาทเป็นหลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้นหากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะมีความผิดตามกฎหมาย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาจะฟ้องร้องทางแพ่งโดยให้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมานักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง และไม่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมีแนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุข ต่อมาจึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability ขึ้น ซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้จ่ายเงิน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยจะเป็นการลดการฟ้องร้องทางละเมิดลงได้ เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เกิดความคุ้มค่า ฉะนั้น การป้องกันผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์โดยวิธีการออกกฎหมายตามหลักการดังกล่าวน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะการชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่คำนึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ จะเห็นได้จากตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศ

นิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายใน  
ลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้  
จึงมองถึงความเสียหายและต้องมีการชดเชยเท่านั้น โดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยได้นำ  
แนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหาย  
จากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อย่างไรก็ตาม แม้  
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้มีการกักเงินจำนวนไม่เกิน  
ร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ยังไม่ได้  
รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วย  
บริการ ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดได้หรือไม่ก็ตาม ผลของกฎหมายดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและ  
เยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีการลดการฟ้องร้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้  
จำนวนหนึ่ง แต่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากก็ยังไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมกับคนทุก  
กลุ่ม ปัจจุบันจึงยังคงมีการฟ้องร้องเพื่อขอค่าชดเชยความเสียหายอยู่ กอปรกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติ  
ดังกล่าวก็มีข้อจำกัด โดยสามารถใช้ได้เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เท่านั้น นอกจากนี้ การเยียวยาความเสียหายดังกล่าวนี้ ยังมีพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของ  
เจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องร้อง  
สถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษานั้นได้ แต่ก็เป็นการคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับ  
บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ในขณะที่ความเสียหายจากการ  
รักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ระยะเวลา  
ค่อนข้างนาน รวมทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการการ  
เยียวยาความเสียหายมีช่องทางเพียงการฟ้องร้องต่อศาลเท่านั้น

### ข้อเสนอการปฏิรูป

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเป็นการลดความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาของแพทย์และ  
ผู้ป่วยซึ่งพบว่ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อันมีสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูก  
เปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข  
การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคู่มือสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยม  
และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้มีมติตั้งคณะอนุ  
กรรมการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณา  
ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขให้มีความรวดเร็วและ  
เป็นธรรม การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และเสริมสร้าง  
ความสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข อันนำไปสู่การพิจารณา  
ยกร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรมต่อ  
ทุกฝ่าย ซึ่งคณะอนุกรรมการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าว แล้วเห็นควรให้มีการตรา  
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... โดยให้มีการจัดตั้งกองทุน  
เพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย อีกทั้ง ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษ

ผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย คณะกรรมการปฏิรูปการ  
คุ้มครองผู้บริโภค จึงเสนอประเด็นการปฏิรูปให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการ  
บริการสาธารณสุข พ.ศ. .... โดยมีสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

- การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด  
ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ลดการฟ้องคดีผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่
- การพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อ  
การเกิดความเสียหาย

(๒) สิ่งที่ประชาชนจะได้รับหรือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบการ  
คุ้มครองผู้บริโภค

๑) เกิดการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์  
ความผิด โดยมีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข

๒) ลดการฟ้องร้องคดีแพ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยหากผู้ได้รับผลกระทบรับ  
การเยียวยาจากกองทุนแล้ว ให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และกำหนดให้มีการดำเนินการขอเงิน  
ชดเชย ตามขั้นตอนและวิธีการของกฎหมายฉบับนี้ เป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดีต่อศาล

๓) สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ กรณีมีการฟ้องร้องใน  
คดีอาญา เนื่องจากมีบทบัญญัติการบรรเทาโทษแก่บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้อำนาจดุลพินิจศาลตัดสินบรรเทา  
โทษหรือไม่ลงโทษ

๔) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลด  
ความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

(๓) กรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการปฏิรูปในแต่ละประเด็น และขั้นตอนการดำเนินการ  
ขั้นตอนการดำเนินการ

๑) พิจารณาจัดทำรายงานเรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ  
จากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

๒) เสนอรายงานเรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการ  
บริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....  
ต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ

๓) สภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานเรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วย  
การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ  
จากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๔) คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และพิจารณามอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
ต่อไป

๕) คณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการ  
สาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หรือฝ่ายนิติบัญญัติ

๖) สภานิติบัญญัติแห่งชาติ หรือฝ่ายนิติบัญญัติให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครอง  
ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมาย

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

ข้อ ๑) - ข้อ ๒) คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ข้อ ๓) - ข้อ ๖) ภายในระยะเวลา ๑ - ๒ ปี

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ พิจารณาและเสนอแนะ  
แนวทางการระงับการปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการ  
คุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจาก  
การบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง .

(ลงชื่อ)      สารี อ่องสมหวัง

(นางสาวสารี อ่องสมหวัง)

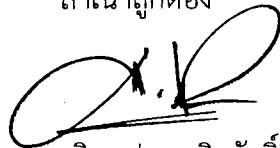
ประธานกรรมาธิการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

สำนักกรรมาธิการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๖๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๖

สำเนาถูกต้อง



(นายสาริต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมาธิการ ๓

นิติกร /ร่าง

รินรดา /พิมพ์

เจษ /ตรวจ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. ประเด็นการปฏิรูป	๕
๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์	๖
๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์	๖
๔.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข	
๔.๒ ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข	
๔.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... กับร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....	
๔.๔ สรุปผลการพิจารณาในการจัดสัมมนาร่วมกับคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข	
๔.๕ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....	
๕. ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ	๑๕
๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อเสนอการปฏิรูป	๑๕
๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๖
ภาคผนวก ก	๑๘
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....	๑๙
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....	๒๐
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....	๒๔
ภาคผนวก ข	๓๗
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๓๘
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๓๙
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๔๐
ภาคผนวก ค	๔๒
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๔๓
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๔๔
- ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....	๔๕

**รายงานผลการพิจารณาศึกษา**  
**คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค**  
**เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”**

---

**๑. หลักการและเหตุผล**

โดยที่ปัจจุบันปัญหาจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดขึ้นทั้งในประเทศไทยและในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยในสังคมทุกประเทศต่างตระหนักถึงปัญหากรณีผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการในแต่ละปีต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย ๔๔,๐๐๐ ถึง ๙๘,๐๐๐ คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการใช้นานพาหนะหรืออุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ปีละ ๑๓ ถึง ๒๙ ล้านเหรียญ อีกทั้งยังสอดคล้องว่าปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ<sup>๑</sup> เนื่องจาก คดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลย แต่ปัจจุบันกลับมีให้พบอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก<sup>๒</sup>

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมากน้อยเพียงใด แต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภา<sup>๓</sup> และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มการให้บริการในลักษณะเป็นการปกป้องตนเอง (Defensive medicine) มากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นและค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ จนในที่สุดผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ทั้ง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสมควรได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดี ในทางกฎหมายนั้น ความผิดของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญาฐานประมาทเป็นหลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้นหากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะมีความผิดตามกฎหมาย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาจะฟ้องร้องทางแพ่งโดยใช้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมานักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง และไม่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมี

---

<sup>๑</sup>“To Err is Human: Building a Safer Health System”. Institute of Medicine, November 1999. เข้าถึงได้จาก: <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> (วันที่สืบค้น: ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

<sup>๒</sup>นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์, “แพทยสภาถูกกล่าวหาว่าปกป้องแพทย์”, วารสารคลินิก ๒๗๖, (ธันวาคม ๒๕๕๐) เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7487> (วันที่สืบค้น: ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖)

<sup>๓</sup>สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. “จำนวนการร้องเรียนปี ๒๕๓๓-๒๕๔๙”. ๒๕๔๙



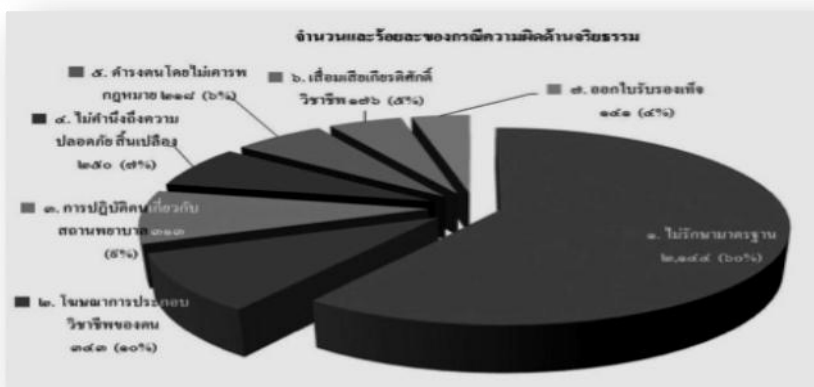
แนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุข ต่อมาจึงเกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability ขึ้น ซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้จ่ายเงิน คือ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยจะเป็นการลดการฟ้องร้องทางละเมิดลงได้ เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เกิดความคุ้มค่า ฉะนั้น การป้องกันผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์โดยวิธีการออกกฎหมายตามหลักการดังกล่าวน่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะการชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่คำนึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ จะเห็นได้จากตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้จึงมองถึงความเสียหายและต้องมีการชดเชยเท่านั้น โดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อย่างไรก็ดี แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้มีการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดได้หรือไม่ก็ตาม ผลของกฎหมายดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีการลดการฟ้องร้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง แต่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมากก็ยังไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมกับคนทุกกลุ่ม ปัจจุบันจึงยังคงมีการฟ้องร้องเพื่อขอค่าชดเชยความเสียหายอยู่ กอปรกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวก็มีข้อจำกัด โดยสามารถใช้ได้ เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น นอกจากนี้ การเยียวยาความเสียหายดังกล่าวนี้ ยังมีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องร้องสถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษานั้นได้ แต่ก็เป็นการคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ในขณะที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน รวมทั้งผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการการเยียวยาความเสียหายมีช่องทางเพียงการฟ้องร้องต่อศาลเท่านั้น

เนื่องจากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ปรากฏถึงความขัดแย้งของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งจะพบว่ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุนั้นมีหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคู่มือสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยม และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นข้อมูลว่าทั้งหมดมีอยู่เท่าใด

แต่เมื่อดูจากข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔) มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ - ๒๕๕๓ รวม ๓,๕๘๕ เรื่อง เป็นเรื่องไม่รักษามาตรฐาน ๒,๑๔๔ เรื่อง เหลือปีละ ๑๑๙ เรื่อง

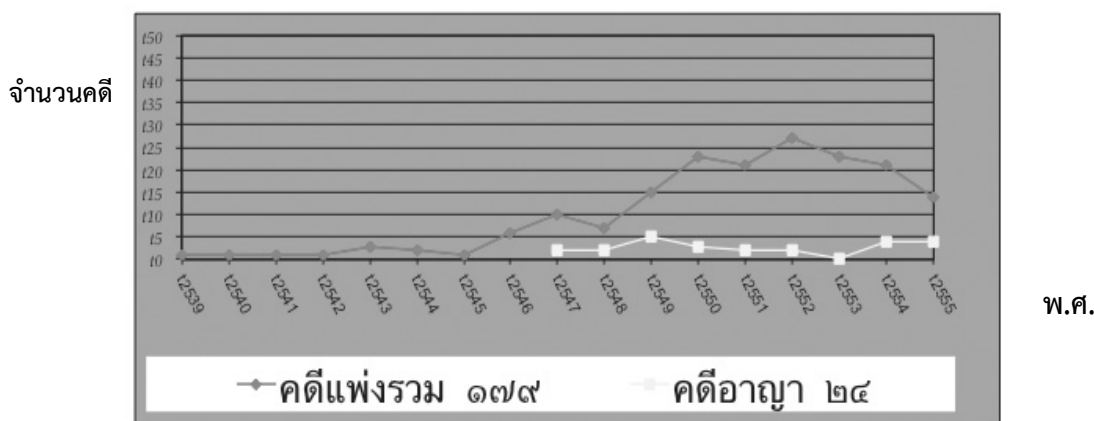
กราฟแสดงจำนวนและร้อยละของความผิดที่เข้าสู่การพิจารณาในปี ๒๕๓๕-๒๕๕๓<sup>๕</sup>



ที่มา: จริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม ๒๕๕๔)

ส่วนการฟ้องคดีสถานพยาบาลของรัฐเฉพาะกรณีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี ๒๕๓๙-๒๕๕๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕) คดีแพ่งรวม ๑๗๙ คดี คดีอาญา ๒๔ คดี รวมทุนทรัพย์ที่ฟ้องเรียกร้องในคดีแพ่งประมาณ ๑,๐๙๔ ล้านบาท และจากข้อมูลการร้องเรียนไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีละ ๘๐๐ - ๙๐๐ เรื่อง จะเห็นว่าสถานการณ์โดยรวมยังคงที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การคงที่ถึงปัญหาดังกล่าวไม่ได้หมายความว่า มีความขัดแย้งเท่าเดิม แต่ที่เป็นเช่นนั้นเพราะปัจจุบันในสถานพยาบาลมีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น

กราฟแสดงจำนวนคดีที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้อง (๒๕๓๙-๒๕๕๕)<sup>๕</sup>



ที่มา: กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>๕</sup>อนุชา กาศลังกา, “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล”, วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๙, ๑ (ตุลาคม ๒๕๕๕ - มกราคม ๒๕๕๖) : ๖๑.

<sup>๕</sup>เรื่องเดียวกัน, ๖๒.

ที่ผ่านมาได้มีการผลักดันร่างกฎหมายโดยภาคประชาชนจากกลุ่มประชาชนผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ กลุ่มองค์กรผู้บริโภค กลุ่มผู้ป่วยและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กลุ่มประชาชนดังกล่าวได้มีการหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น มีการตั้งคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยมีหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) การลดความเสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ผิด ๒) การลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และคนไข้ และ ๓) การนำความเสียหายที่เกิดขึ้นปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายฉบับกระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากแพทย์สภาและผู้ประกอบวิชาชีพก่อนนำร่างพระราชบัญญัติเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จนได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ขณะเดียวกัน เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อประธานรัฐสภา และในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้เสนอ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....” ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อนำเข้าบรรจุในวาระด่วน ต่อมา เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๓ นางอรพรรณี เมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อประธานรัฐสภาอีกฉบับหนึ่ง แต่เนื่องจากมีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๔ ยุบสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔<sup>๖</sup> ซึ่งมีผลทำให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับ

---

<sup>๖</sup> ก่อนการยุบสภาเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้มีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บรรจุในระเบียบวาระเพื่อรอพิจารณาในวาระที่ ๑ ของสภาผู้แทนราษฎร จำนวน ๑๐ ฉบับ ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (คณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ)
๒. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายเจริญ จรรย์โกมล กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๓. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๔. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายสุทัศน์ เงินหมื่น กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๕. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๖๓๑ คน เป็นผู้เสนอ)
๖. ร่างพระราชบัญญัติเสริมสร้างความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายบรรพต ดันธีวงศ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๗. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางอุดมลักษณ์ เพ็ญรพัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๘. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นางอรพรรณีเมธาติลกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน ๑๐,๙๙๔ คน เป็นผู้เสนอ)
๙. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายเอียรชัย สุวรรณเพ็ญ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
๑๐. ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (นายวิรัตน์ กัลยาศิริ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ดังกล่าวตกไป จากนั้นเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔<sup>๗</sup> คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายจึงมีหนังสือนำเสนอ บันทึกรายการความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เพื่อให้คณะรัฐมนตรีร้องขอให้รัฐสภาพิจารณาร่างกฎหมายที่เข้าชื่อเสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ ยืนยันขอให้พิจารณาร่างกฎหมายที่ยังค้างการพิจารณา โดยร่างกฎหมายที่ค้างการพิจารณานั้นจะรวมถึงร่าง กฎหมายที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๒ ฉบับ ดังที่กล่าวมาข้างต้นด้วย

เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ รัฐสภาได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุร่างพระราชบัญญัติฯ ทั้ง ๒ ฉบับ เพื่อพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ ๑ แล้ว แต่ยังไม่ถึงลำดับการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกายุบสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๕๖ ยุบสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๖ อีกครั้งหนึ่ง มีผลให้ร่างพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับตกไป จากนั้น แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย<sup>๘</sup> ซึ่งเป็นองค์กรเพื่อการปฏิรูปกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้เสนอบันทึกรายการความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการตรา กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากกรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ต่อนายกรัฐมนตรี ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประธาน สภาปฏิรูป เพื่อพิจารณาต่อไป

## ๒. ประเด็นการปฏิรูป

จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครอง ผู้บริโภคได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการ สาธารณสุข เพื่อพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการ สาธารณสุขให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรม การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบจากการรับ บริการสาธารณสุข และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการ สาธารณสุข อันนำไปสู่การพิจารณายกร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย ซึ่งคณะอนุกรรมการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าว แล้วเห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย อีกทั้ง ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเสนอประเด็นการปฏิรูปให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... โดยมีสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

- การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิดทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ลดการฟ้องคดีผู้ประกอบการวิชาชีพเพื่อให้มีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่
- การพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

---

<sup>๗</sup> หนังสือคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ส่วนที่ ๓๓ ที่คปก. ๙๕/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ เรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายที่ค้างการพิจารณาของรัฐสภา<sup>๗</sup>

<sup>๘</sup> พระราชบัญญัติคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๓

### ๓. วิธีการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์

- ๓.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข
- ๓.๒ ศึกษา ค้นคว้า และทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ๓.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (ร่างกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข)
- ๓.๔ จัดสัมมนา ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้เสียหาย ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข องค์กรผู้บริโภคและหน่วยงานของรัฐ
- ๓.๕ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

### ๔. สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์

#### ๔.๑ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในเรื่องที่กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินไว้ในกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่บุคคลดังกล่าวได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ตามความในมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในเรื่องที่กำหนดให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (ฉบับของคณะกรรมการกฤษฎีกา)
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ)
- ร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ)

## ๔.๒ การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข

### ๔.๒.๑ เอกสารภายในประเทศ

โดยศึกษาจากบทความและเอกสารต่าง ๆ ได้แก่

๑) ศึกษาบทความของนางสาวยุวดี พัฒนวงศ์ และคณะ เรื่อง “การศึกษาภาวะเทียบและมาตรการเยียวยาเพื่อพัฒนาแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์”<sup>๙</sup> จากกองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทความนี้ได้กล่าวถึงสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่ามีผู้บริโภคหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายและร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ หรือผลิตภัณฑ์ยา เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งผู้เสียหายยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเอง มาตรการทางกฎหมาย และช่องทางการร้องเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับกฎหมายและมาตรการเยียวยาผู้เสียหายเหล่านี้อาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะสรุป ได้แก่ (๑) การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้เสียหาย วิธีแก้ปัญหาคควรเน้นที่การเจรจาไกล่เกลี่ยก่อน และแพทย์ควรอธิบายให้ข้อมูลในรายละเอียดแก่ผู้ป่วยจนเป็นที่เข้าใจถึงสาเหตุของความเสียหาย แต่กรณีแพทย์เจตนาหลอกลวงผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ทางการค้าควรบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (๒) การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นทางออกวิธีหนึ่งที่จะช่วยเยียวยาความเสียหายและลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแต่มีข้อสังเกตเรื่องแหล่งที่มาของกองทุนที่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน (๓) การเยียวยาผู้เสียหายควรคำนึงถึงการชดเชยในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย (๔) การตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จรับเรื่องร้องเรียน (๕) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น มีศูนย์ให้ข้อมูลผู้บริโภคด้านเทคโนโลยีหรือมาตรฐานการรักษายาบาล ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคโดยใช้สื่อและวิธีการที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภค การใช้มาตรการทางสังคมโดยประกาศให้ประชาชนทราบการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือผิดจริยธรรมการกำหนดนโยบายและบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เป็นต้น

๒) ศึกษาบทความของนายอนุชา กาศลังกา เรื่อง “การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล”<sup>๑๐</sup>

บทความนี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเชิงกฎหมายและเชิงปฏิบัติความขัดแย้งและสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุแห่งการฟ้องคดี รวมทั้งมาตรการในการป้องกันแก้ไขที่มีอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลการศึกษารูปได้ว่า ปัญหาความขัดแย้งส่วนใหญ่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยหรือญาติต่อการรักษาพยาบาลของแพทย์ โดยมีมูลเหตุมาจากการไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่เข้าใจกระบวนการรักษา ความเสี่ยงของการรักษา ข้อจำกัดต่างๆ รวมทั้งความผิดพลาดบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์ หากได้มีการทำความเข้าใจและช่วยเหลือเยียวยาตามสมควร ความขัดแย้งก็จะระงับหรือลดความรุนแรงลง นอกจากนี้ ยังพบว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกจะทำให้โอกาสเกิดความขัดแย้งมีน้อยลง สำหรับมาตรการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องนั้น ต้อง

<sup>๙</sup>วารสารอาหารและยา: กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔: ๖๕-๗๐.

<sup>๑๐</sup>วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม ๒๕๕๕-มกราคม ๒๕๕๖: ๖๑

ดำเนินการ ๓ ด้าน คือด้านการป้องกัน โดยเพิ่มความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์ สร้างความเข้าใจเรื่องการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่าย สร้างระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยกับญาติและชุมชน ด้านการแก้ไข มีระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย การเตรียมคดี และการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการที่เสียหาย และด้านการพัฒนา ต้องพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานอย่างแท้จริง พัฒนาบุคลากรทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

### ๓) ศึกษาบทความของศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เรื่อง “การประกันผู้ป่วยจากโรคมอทำ”<sup>๑๑</sup>

บทความนี้ได้ให้ความหมายของคำว่า “โรคมอทำ” (iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ป้องกันได้ โดยการป้องกันจะกระทำได้ดีหรือการแก้ไขจะทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าหากแพทย์ระวังอยู่เสมอและเอาใจใส่สอดส่องเกี่ยวกับอาการบอเหตุบางประการ นอกจากนั้น มิได้เกิดจากความบกพร่องเลินเล่อส่วนบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว ตัวระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีส่วนบกพร่องอยู่ด้วยไม่น้อย ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศจึงเห็นว่ากฎหมายเท่าที่ได้พัฒนามาแล้วในรูปของกฎหมายแพ่งหรือกฎหมายอาญาก็ตามยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายหรือผลร้ายจากโรคมอทำได้ เพื่อลดจำนวนคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ให้น้อยลงและเพื่อตัดวงจรร้ายที่กล่าวถึงนั้นจึงได้ออกกฎหมายขึ้นมาใหม่โดยอาศัยหลักที่เรียกว่าความรับผิดชอบโดยไม่มี ความผิด หรือที่เรียกว่า No-fault liability โดยศึกษาจากกฎหมายประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ เป็นต้น

กฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้นได้ใช้ระบบการประกันสังคมกับการเกิดอุบัติเหตุทุกชนิดมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๗ โดยถือว่า “โรคมอทำ” รวมอยู่ใน “อุบัติเหตุ” ที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองของการประกันอุบัติเหตุด้วย เมื่อผู้เสียหายได้รับค่าทดแทนจากการประกันแล้วไม่มีสิทธิที่จะฟ้องแพทย์หรือโรงพยาบาลอีก แต่ความเสียหายที่เกิดจากโรคมอทำบางอย่างก็ไม่อยู่ในขอบข่ายการคุ้มครอง เช่น การฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการผ่าตัดที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอกกล่าว (Informed consent) แพทย์ยังต้องรับผิดชอบอยู่ ดังนั้น แพทย์จึงยังคงต้องทำประกันตนเองจากการถูกฟ้องอยู่ แต่เบี้ยประกันในกรณีเช่นนั้นต่ำมาก

สำหรับกองทุนเงินประกันอุบัติเหตุดังกล่าวได้มาจาก ๓ แหล่งคือ แหล่งแรกได้จากนายจ้างต้องจ่ายเบี้ยประกันให้ลูกจ้างหรือบุคคลทั่วไปที่ประกันตนเองก็ต้องจ่ายเอง อัตราของเบี้ยประกันเก็บตามอัตราเสี่ยงตามลักษณะของงานที่ทำ แหล่งที่สอง ได้จากเจ้าของรถยนต์ทุกคนซึ่งต้องจ่ายเบี้ยประกันอุบัติเหตุสำหรับบุคคลที่สามสำหรับเป็นกองทุนเพื่ออุบัติเหตุรถยนต์โดยเฉพาะ แหล่งที่สามได้จากระบบภาษีซึ่งจะนำมาเป็นกองทุนอุบัติเหตุประเภทต่าง ๆ นอกจากอุบัติเหตุรถยนต์รวมทั้งอุบัติเหตุที่มาจากโรคมอทำด้วย

### ๔) ศึกษาบทความเรื่อง “ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-blame liability compensation system)”<sup>๑๒</sup>

<sup>๑๑</sup>วารสารคลินิก: กันยายน ๒๕๓๓: ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙: ๖๗๕-๖๘๑

บทความนี้ได้สรุปหลักการสำคัญของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิด หรือ No-fault liability compensation system ว่าเป็นระบบการชดเชยความเสียหายที่ให้ความมั่นใจให้กับทั้งแพทย์และผู้ป่วยว่า ไม่ว่าความเสียหาย (Injury) จากการรับบริการจะเกิดขึ้นเนื่องจากข้อบกพร่องผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical error) หรือเกิดขึ้นเพราะอะไรก็ตาม (เพราะความเสียหายมีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นปกติแม้ว่าแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่ได้กระทำการผิดพลาดใด ๆ ก็ตาม) ผู้ป่วยก็จะได้รับการคุ้มครองหรือได้รับการชดเชย และแพทย์ก็ไม่ถูกปรักปรำว่าเป็นผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น

**๕) ศึกษาบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เรื่อง “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข”<sup>๑๓</sup>**

บทความนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) จะเป็นการนำระบบเยียวยาความเสียหายเข้ามาช่วยระงับข้อพิพาท เป็นผลดีทั้งต่อประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข โดยผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจะได้รับการเยียวยา จำเป็นที่ต้องออกเป็นพระราชบัญญัติใหม่ เพราะ มาตรา ๔๑ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ จะครอบคลุมเฉพาะผู้ที่อยู่ในโครงการบัตรทอง ไม่รวมกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มประกันสังคม เป็นการให้เยียวยาเบื้องต้น และไม่มีบทบัญญัติบรรเทาโทษคดีอาญา

หลักการของร่างกฎหมายฉบับนี้ คือ ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้น แม้จะเกิดจากความประมาทที่ไม่จำเป็นต้องไปสู่คดีในชั้นศาล แต่ใช้วิธีไกล่เกลี่ยในรูปคณะกรรมการ เมื่อมีการเยียวยาช่วยเหลือกันแล้ว ก็จะยุติเรื่องบนพื้นฐานของความเห็นใจซึ่งกันและกัน แต่หากยังนำเรื่องมาฟ้องเป็นคดีอาญา ก็ให้ศาลใช้ดุลพินิจที่จะลดโทษหรือยกเว้นโทษให้กับบุคลากรสาธารณสุขได้

**๖) ศึกษาบทความของนายไพศาล ลิ้มสถิตย์ เรื่อง “ความสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” พ.ศ. ....<sup>๑๔</sup>**

บทความนี้เสนอว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... มีหลักการและเหตุผลที่ต้องการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว และเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (no-fault compensation) ขั้นตอนพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาผู้เสียหายตามร่างกฎหมายนี้มีได้มุ่งเรื่องการหาตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งในหลายประเทศนำแนวคิดเรื่องนี้มาใช้ในกิจการต่างๆ เช่น การประกันภัยอุบัติเหตุ การประกันภัยผู้ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ต่อมา ได้ขยายไปถึงบริการทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องหรือข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

---

<sup>๑๓</sup> เอกสารประกอบการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... โดย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป (Health Care Reform Project) (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

<sup>๑๓</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ข้อดีหรือข้อเสีย หากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็น หัวข้อ “คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างไร จึงจะเป็นธรรม, วันศุกร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรอยัล ซิตี จัดโดยคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า.

<sup>๑๔</sup> ไพศาล ลิ้มสถิตย์, ความสำคัญของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในวารสารคลินิก ๒๖, (๙ กันยายน ๒๕๕๓) ๑-๓.



หรือสถานพยาบาล เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา อังกฤษ บางประเทศ เป็นกฎหมายบังคับ แต่บางประเทศใช้ระบบประกันภัย ซึ่งแพทยสมาคมโลกมีค่าแถลง เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด หลักการอีกประการหนึ่งคือ เน้นการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายในเชิงระบบ เพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายอื่น

#### ๔.๒.๒ เอกสารต่างประเทศ

##### - “WMA Statement on Medical Liability Reform” World Medical Association<sup>๑๕</sup>

คำแถลงของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) เรื่อง การปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ (Medical Liability Reform) ได้ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ บั่นทอนความน่าเชื่อถือของบริการสาธารณสุข ส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ป่วยที่เสียหายด้วยวิธีการอื่นเช่นระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No fault system) หรือระบบการระงับข้อพิพาทอื่น

๔.๓ ศึกษาเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....(ฉบับของคณะกรรมการกฤษฎีกา) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....(คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) และร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ)

๔.๓.๑ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....(ฉบับผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ให้มีกองทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและชดเชยให้ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

๒) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

๓) ให้มีคณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย และสนับสนุนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข

๔) ผู้เสียหายสามารถรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

<sup>๑๕</sup> <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l5/>

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากผู้เสียหายไม่ตกลงรับเงินชดเชย สามารถฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่อศาลได้ แต่จะกลับมาขอรับเงินช่วยเหลืออีกไม่ได้

๖) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

#### **๔.๓.๒ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้**

๑) ให้มีกองทุนเงินเยียวยาให้เงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายและผู้ให้บริการจากบริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กองทุนประกันสังคม เงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และเงินจากโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครใจจ่ายสมทบ

๒) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓) ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด และสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข กำหนดระเบียบต่าง ๆ และวินิจฉัยอุทธรณ์

๔) ผู้เสียหายสามารถขอรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หากผู้เสียหายไม่ตกลงรับเงินชดเชย สามารถฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยต่อศาลได้ แต่จะกลับมาขอรับเงินช่วยเหลืออีกไม่ได้

๖) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) ในกรณีที่มีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายหรือใช้เวลาในการแสดงอาการให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่นับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๘) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

**๔.๓.๓ ร่างพระราชบัญญัติกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... (กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ) สรุปลักษณะสำคัญ ดังนี้**

๑) ให้มีกองทุนเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งผู้รับและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

๒) ผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓) ให้มีคณะกรรมการกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การจัดระบบการไกล่เกลี่ย และสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและ ป้องกันผลกระทบ กำหนดระเบียบต่าง ๆ และวินัยจรรยาบรรณ

๔) ผู้เสียหายสามารถขอรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดความเสียหาย

๕) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ เพื่อสละสิทธิเรียกร้องและยุติการดำเนินคดีทางแพ่งทั้งหมด

ผู้ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการขอรับเงินจากกองทุนก่อนเป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดี หากไม่ปฏิบัติให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

กรณีผู้ได้รับผลกระทบรับเงินชดเชยบางส่วนแล้วหรือไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและจะฟ้องคดีต่อศาล ผู้ฟ้องคดีอาจฟ้องกองทุนได้โดยตรง แต่จะฟ้องผู้ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหรือหน่วยงานที่ก่อให้เกิดผลกระทบไม่ได้

๖) ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญาเว้นแต่หากเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่า จำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วย เพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๗) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหาย

**๔.๔ สรุปลักษณะพิจารณาในการจัดสัมมนา ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง**

ที่ผ่านมาคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดประชุมสัมมนาเรื่อง “กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข” ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์การจัดประชุมสัมมนาเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้รับบริการสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การร่างกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งนี้ ในการสัมมนามีการ แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะกันอย่างกว้างขวาง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

จากสภาพการณ์ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้รับบริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวนมาก ประกอบกับบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเสียหายด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งยังไม่มีมาตรการแก้ไขเยียวยาความเสียหายดังกล่าวอย่างเป็นระบบและทันท่วงที ก่อให้เกิด การฟ้องร้องดำเนินคดีบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข รวมทั้งกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของ ประเทศไทย จึงเป็นที่มาของการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

อย่างไรก็ดี ร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวหลายฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นที่ยังไม่เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน ดังนั้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการปฏิรูประบบ สาธารณสุข จึงได้จัดการสัมมนาในครั้งนี้นี้ขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับร่าง พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุขและนำเสนอ ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ในการเยียวยาความเสียหายให้แก่ ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทันท่วงที และเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการด้าน สาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขต่อไป ซึ่งจากการสัมมนาได้มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑) ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกัน ความเสียหายซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่าง ผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย

๒) ควรมีกระบวนการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่าง เป็นระบบ มีความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย และสามารถชดเชยความเสียหายได้ทันท่วงที ในอัตราที่เหมาะสมตาม ความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้กระบวนการชดเชยความเสียหายดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวควรมีลักษณะประนีประนอม เป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย

๓) ควรมีคณะกรรมการซึ่งมีความเป็นกลางและประกอบด้วยผู้แทนจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ผู้แทนจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น ปฏิบัติหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข การ จัดระบบไกล่เกลี่ย การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยความเสียหาย และการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่าง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและผู้รับบริการด้านสาธารณสุข

๔) ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความสุจริต ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เว้นแต่จะได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

๕) กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรมีกระบวนการ บริหารจัดการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้การบริหารกองทุนดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ตามความ มุ่งหมาย สามารถชดเชยความเสียหายตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุน

**๔.๔ พิจารณาเสนอการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....**

คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรมีการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาข้างต้น โดยได้มีมติตั้งคณะอนุกรรมการการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว พร้อมทั้งจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรค

๒) ให้มีกองทุนเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่มาของเงินในกองทุนมาจากเงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกันไว้จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับที่เป็นเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และเงินที่สถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบ

๓) ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ สนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ การกำหนดระเบียบต่าง ๆ โดยมีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ และให้มีคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด และคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

๔) ผู้เสียหายสามารถรับเงินค่าเสียหายได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบจากความเสียหาย แต่ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบจากความเสียหาย

๕) ผู้ได้รับผลกระทบต้องดำเนินการขอรับเงินจากกองทุนก่อนที่จะมีการฟ้องคดี โดยให้ถือว่าเป็นเงื่อนไขในการฟ้องคดีของเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ หากไม่ปฏิบัติให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

๖) เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน จะจัดให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

๗) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำเอาข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ มาพิจารณาประกอบด้วยเพื่อศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

๘) ให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

นอกจากนี้ เพื่อให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีความสอดคล้องกันกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ในเรื่องการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขจึงเห็นควรให้แก้ไขพระราชบัญญัติทั้ง ๒ ฉบับ สรุปรุได้ดังนี้

๑) ให้มีการเพิ่มเติมการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาล เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปีในพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

๒) ให้มีการกั้นเงินจำนวนร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ โดยให้นำส่งให้กับ กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

## ๕. ข้อเสนอการปฏิรูปและแนวทางการดำเนินการ

จากผลการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ข้างต้น คณะอนุกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ จากการรับบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้ดำเนินการยกร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งครอบคลุมแนวทางการ คุ้มครองและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การปฏิรูปในเรื่องดังกล่าวเป็นการปฏิรูป ระบบชดเชยความเสียหายของผู้บริโภค ซึ่งเป็นหนึ่งภารกิจของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิรูปในเรื่องดังกล่าว คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงขอเสนอให้ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาและมีมติดังต่อไปนี้

๕.๑ เห็นชอบกับรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง “การ ปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”

๕.๒ เห็นชอบกับ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... และร่างพระราชบัญญัติ ประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....”

๕.๓ เห็นชอบให้ส่งมอบรายงานผลการศึกษา ตามข้อ ๕.๑ และร่างพระราชบัญญัติ ตามข้อ ๕.๒ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ๖. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากข้อเสนอการปฏิรูป

๖.๑ เกิดการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด โดยมีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและบุคคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข

๖.๒ ลดการฟ้องร้องคดีแพ่งกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข โดยหากผู้ได้รับผลกระทบรับการ เยียวยาจากกองทุนแล้ว ให้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และกำหนดให้มีการดำเนินการขอเงิน ชดเชย ตามขั้นตอนและวิธีการของกฎหมายฉบับนี้ เป็นเงื่อนไขก่อนการฟ้องคดีต่อศาล

๖.๓ สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ กรณีมีการฟ้องร้องในคดีอาญา เนื่องจากมีบทบัญญัติการบรรเทาโทษแก่บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้อำนาจดุลพินิจศาลตัดสินบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษ

๖.๔ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด

**๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับในระยะเริ่มแรก คือ มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... เป็นกรอบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวก่อน จากนั้นในระยะต่อมากจะส่งผลให้การฟ้องคดีเนื่องจากการได้รับความเสียหายจากการให้และรับบริการสาธารณสุขลดน้อยลง เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบจะหันมาใช้การชดเชยเยียวยาความเสียหายจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

(นายวินัย ตะห์ลัน)

เลขานุการคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค

**ภาคผนวก**



## ภาคผนวก ก

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข  
พ.ศ. ....

---

**หลักการ**

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

**เหตุผล**

โดยที่ปัจจุบันผลกระทบจากการบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยา  
อย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่งและทางอาญา  
และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม  
อันส่งผลกระทบต่อผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหาดังกล่าว  
เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาแก้ไขโดยรวดเร็วและเป็นธรรม  
โดยจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง  
ผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ  
เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด อีกทั้งให้ศาลสามารถ  
ใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาขอหา  
การกระทำโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ  
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

---

**๑. วันใช้บังคับ**

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

**๒. บทนิยาม**

กำหนดบทนิยามไว้ ดังนี้

“ผลกระทบ” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(ร่างมาตรา ๓)

**๓. รัฐมนตรีผู้รักษาการ**

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔)

**๔. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ**

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่

(๑) คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการในระดับนโยบาย มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด (ร่างมาตรา ๗ และร่างมาตรา ๑๐)

(๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่กำหนดจำนวนเงินชดเชยสำหรับผู้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยในกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา ๑๒ (๑))

(๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด มีอำนาจหน้าที่กำหนดจำนวนเงินชดเชยสำหรับผู้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยในจังหวัดต่าง ๆ (ร่างมาตรา ๑๒ (๑))

(๔) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่คณะอนุกรรมการไม่รับคำขอหรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจจำนวนเงินที่คณะอนุกรรมการกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ และร่างมาตรา ๒๙)

## **๕. สำนักงานเลขานุการ**

หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๙)

## **๖. การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ**

(๑) ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เว้นแต่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น(ร่างมาตรา ๕ และร่างมาตรา ๖)

(๒) ในการขอรับเงินจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ต้องยื่นคำขอรับเงินชดเชยภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบโดยการยื่นคำขอรับเงินชดเชยจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ (ร่างมาตรา ๖๖)

(๓) เมื่อได้รับคำขอแล้ว คณะอนุกรรมการจะต้องวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน (ร่างมาตรา ๒๘ วรรคหนึ่ง และวรรคห้า)

(๔) คณะอนุกรรมการอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกเพื่อเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็น (ร่างมาตรา ๒๘ วรรคสาม)

(๕) ในการกำหนดจำนวนเงินชดเชยจะมีการเยียวยาในลักษณะที่เป็นธรรมและเสมอภาคกัน และอาจมีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๕ วรรคสอง)

(๖) เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต้องจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อสละสิทธิเรียกร้องในทางแพ่ง (ร่างมาตรา ๓๐)

(๗) ในกรณีที่มีผลกระทบปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้ได้รับผลกระทบหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยได้ภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบที่ปรากฏขึ้นภายหลัง (ร่างมาตรา ๓๒)

## **๗. กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข**

๗.๑ วัตถุประสงค์ของกองทุน ได้แก่

(๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท  
(๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(ร่างมาตรา ๒๐)

๗.๒ ที่มาของกองทุน ประกอบด้วย

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันไว้ จำนวนไม่เกินร้อยละ ๑ ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งให้กองทุนรายปี

(๓) เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละ ๑ ของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละ ๑ ของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมาและส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๕) เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบ

(ร่างมาตรา ๒๒)

## **๘. การฟ้องคดี**

(๑) การฟ้องคดีจะกระทำได้อต่อเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีในการขอรับเงินชดเชยตามร่างพระราชบัญญัตินี้ก่อนจึงจะฟ้องคดีต่อศาลได้ ในกรณีที่มิได้มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ศาลมีอำนาจไม่รับคดีไว้พิจารณา (ร่างมาตรา ๒๕)

(๒) เมื่อมีการฟ้องคดี สำนักงานจะยุติการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามร่างพระราชบัญญัตินี้ อีก (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง)

(๓) ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ กองทุนจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาในอัตราสูงสุดของกรอบวงเงินชดเชยสำหรับผลกระทบประเภทนั้น ๆ แต่ในกรณีที่ค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษามีจำนวนน้อยกว่ากรอบวงเงินสูงสุดของจำนวนเงินชดเชย กองทุนจะจ่ายเงินเท่าจำนวนที่ศาลมีคำพิพากษา (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคสอง)

(๔) ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่ากองทุนหรือสำนักงานไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นการยกฟ้องในเรื่องทางเทคนิค เช่น การขาดนัด กองทุนอาจจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ก็ได้ (ร่างมาตรา ๓๑ วรรคสาม)

(๕) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ (ร่างมาตรา ๓๖)

#### **๙. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย**

(๑) คณะอนุกรรมการจะรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ที่มาของความเสียหายและรายงานต่อคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไข (ร่างมาตรา ๓๓)

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด อาจได้รับการลดอัตราการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุน (ร่างมาตรา ๓๕)

#### **๑๐. อายุความ**

(๑) อายุความการใช้สิทธิขอรับเงินชดเชย กำหนดให้มีอายุความ ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบแต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบ (ร่างมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง)

(๒) เมื่อมีการยื่นคำขอรับเงินชดเชย กำหนดให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้น จนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง)

(๓) เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น เพื่อลดการฟ้องคดีอาญาซึ่งมีอายุความที่ยาวกว่าคดีแพ่ง (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคสอง)

-----

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข  
พ.ศ. ....

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

.....  
.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

.....  
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้  
“ผลกระทบ” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการหรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มีกฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภากาชาดไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รวมทั้งสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหรือสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

#### หมวด ๑

การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับกับผลกระทบที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวได้

#### หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการ

(๓) นายกแพทยสภา นายกทันตแพทยสภา นายกสภาการพยาบาล และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการ



(๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสี่คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ และนิติศาสตร์ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งตามคำแนะนำของคณะกรรมการ เป็นกรรมการ การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) มีวาระการดำรง ตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับคัดเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่า สองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้ง กรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการ คัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้น ว่างลงและให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระ ที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึง เก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

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

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุน การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข ให้น้อยที่สุด

- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบกองทุน และการพิจารณาอนุมัติให้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นการเฉพาะรายตามมาตรา ๒๑
- (๓) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหาร กองทุนตามมาตรา ๒๓ รวมทั้งระเบียบ เกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ตามมาตรา ๑๘ วรรคสอง
- (๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามมาตรา ๒๖ และระเบียบการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา ๒๘
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ตามมาตรา ๒๙
- (๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐
- (๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้ให้และผู้รับบริการ สาธารณสุขเพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข ให้น้อยที่สุด
- (๘) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน ของสำนักงาน
- (๙) ควบคุมการบริหารงานและการดำเนินการของกองทุนให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการเพื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการ สนับสนุนกิจกรรมตามมาตรา ๓๔
- (๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง เป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใด มีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิ เข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและ ลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงาน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านต่าง ๆ เช่น นิติศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคหรืออื่น ๆ และผู้แทนสถานพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๒) คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ทางด้านต่าง ๆ เช่น นิติศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคหรืออื่น ๆ และผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ และผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๓) คณะกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร  
หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มา วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประธานคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการแต่ละคณะเลือกกันเอง

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นฝ่ายเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

การแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้นำมาตรา ๑๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มาและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๒๙

มาตรา ๑๕ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ให้นำมาตรา ๘ วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๑๖ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน ตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๙ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการ ของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินชดเชยและคำอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้ได้รับผลกระทบ หรือข้อมูล เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘
- (๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบ ข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ และวิธีป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่ ต่อสาธารณสุขชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ วิธีลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข รวมทั้ง การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการ และเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

### หมวด ๓

#### กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุน คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท

(๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการ สาธารณสุขให้น้อยที่สุด ตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติ

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ตามพระราชบัญญัตินี้ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละสิบต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๒๑ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่แสดงความจำนง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ความถี่ หรือความรุนแรงของการเกิดผลกระทบ การประชาสัมพันธ์และการแจ้งให้ผู้รับบริการสาธารณสุข ทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ผู้เสียหายหรือทายาท ยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการ สาธารณสุขและการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยง จากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

ให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ตามวรรคหนึ่ง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นการเฉพาะราย

มาตรา ๒๒ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันไว้ จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งให้กองทุนรายปี

(๓) เงินที่คณะกรรมการประกันสังคมจัดสรร จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๔) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมา และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(๕) เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสมัครใจจ่ายสมทบตามมาตรา ๒๑

(๖) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๗) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่าย ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๔ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบและรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

#### หมวด ๔

#### การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย

มาตรา ๒๕ ผู้ใดเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการได้เฉพาะตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น

ภายใต้บังคับมาตรา ๓๑ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้ได้รับผลกระทบไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนและวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ การฟ้องคดีในเรื่องทำนองนี้ จะกระทำได้อีกเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีดังกล่าว หากไม่ปฏิบัติตามให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

มาตรา ๒๖ ให้ผู้ได้รับผลกระทบยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบ

ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับผลกระทบ แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

การยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการรูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๗ เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง

เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณีส่งคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอ และให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดเห็นว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ ให้ประเมินจำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมด

จำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับให้คำนึงถึงหลักการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยพิจารณาจากผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่ได้รับ พฤติการณ์แวดล้อม ระดับความรุนแรง การบรรเทาเยียวยาหรือความจำเป็นอื่น ๆ ประกอบด้วย และต้องมีการเยียวยาในลักษณะที่เป็นธรรมและเสมอภาคกัน ในกรณีเช่นว่านี้ คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจให้มีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้

คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดอาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับ

จำนวนเงินชดเชย ระยะเวลาการจ่ายเงินชดเชย และวิธีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

มาตรา ๒๙ หากคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสិทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัด โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการได้

หลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด และให้คดีเช่นว่านี้อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลยุติธรรม

มาตรา ๓๐ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ทั้งนี้ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดได้กำหนดจำนวนเงินชดเชยแล้ว หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยหรือรับเงินชดเชยไปบางส่วนและจะฟ้องคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษา



ในอัตราสูงสุดของจำนวนเงินชดเชยสำหรับผลกระทบประเภทรุนแรง ๆ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดในมาตรา ๒๘ วรรคสี่

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่ากองทุนหรือสำนักงานไม่ต้องรับผิดชอบ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๒ ในกรณีที่มีผลกระทบปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้ได้รับผลกระทบหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ให้ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในสามปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบที่ปรากฏขึ้นภายหลัง ในกรณีเช่นว่านี้ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณีส่งคำขอตั้งกล่าวให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอโดยให้นำมาตรา ๒๗ มาตรา ๒๘ มาตรา ๒๙ มาตรา ๓๐ และมาตรา ๓๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

#### หมวด ๕

#### การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย

มาตรา ๓๓ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยกรุงเทพมหานครหรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยประจำจังหวัดรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ที่มาของความเสียหายและรายงานต่อคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

มาตรา ๓๔ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบและการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ สถานพยาบาลตามมาตรา ๒๑ ที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราค่าจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้

หมวด ๖

การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๖ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๐ การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้ได้รับผลกระทบไม่พอใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบด้วย ในกรณีนี้ ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

มาตรา ๓๗ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๘ ให้โอนภารกิจและเงินดังต่อไปนี้ มาเป็นของสำนักงานหรือกองทุนแล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๑) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้มีการกันไว้ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะต้องจ่ายตามมาตรา ๖๓ (๗) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓  
ในวาระเริ่มแรก

(๑) ให้คณะกรรมการประกันสังคมจ่ายเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่ง (๓) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) ให้กรมบัญชีกลางคำนวณเงินจัดสรรตามมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่ง (๔) ส่งเงินให้กองทุนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ และยังไม่ได้มีการจ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องไปแล้ว ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทยังคงมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ได้อีก หากยังไม่พ้นกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๖ โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวออกจากเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่มีการฟ้องคดีต่อศาลและศาลยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทประสงค์จะขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้จัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความและยุติการฟ้องคดี ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๓๐ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๔๒ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๗ วรรคสอง ทั้งนี้ ในการดำเนินการดังกล่าว ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพด้วย

เมื่อคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) แล้ว ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๓ เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ประสงค์ให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลแห่งนั้นได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ สามารถแสดงความจำนงเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ตามมาตรา ๒๑ ต่อคณะกรรมการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....  
นายกรัฐมนตรี

## ภาคผนวก ข

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
- ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

---

**หลักการ**

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมการกันเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๑)
- (๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๑๘ (๗) มาตรา ๔๒ และมาตรา ๕๐ (๘))

**เหตุผล**

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับ ได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ  
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

---

**๑. วันใช้บังคับ**

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

**๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน**

กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี โดยให้ยกเลิกการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร รวมทั้งยกเลิกสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด ตลอดจนยกเลิกอำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกรณีดังกล่าว

---

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)  
พ.ศ. ....

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

.....  
.....  
โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....  
.....  
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก (๗) ของมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๖ ให้ยกเลิก (๘) ของมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....  
นายกรัฐมนตรี



## ภาคผนวก ค

- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....
- ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..)  
พ.ศ. ....

---

**หลักการ**

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ดังต่อไปนี้

- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมการจัดสรรเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๔)
- (๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๖๓ (๗))

**เหตุผล**

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ  
ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

---

**๑. วันใช้บังคับ**

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

**๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน**

กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ประกันตน จึงกำหนดให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาล นำส่งแก่กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี ทั้งนี้ ให้ยกเลิกประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน อันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

ร่าง  
พระราชบัญญัติ  
ประกันสังคม (ฉบับที่ ..)  
พ.ศ. ....

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

.....  
.....  
.....  
โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

.....  
.....  
.....  
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..)  
พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่  
วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม  
พ.ศ. ๒๕๓๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๑ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า  
กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้  
ในลักษณะ ๓ และเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง และวรรคสี่”

มาตรา ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสี่ ของมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติ  
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

“เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ประกันตน ให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุน  
ไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามมาตรา ๕๙ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครอง  
ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความใน (๗) ของมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี