

ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545¹

กรรณิกา วาณิชสุวรรณ²

ในปัจจุบันวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยีได้มีการพัฒนาไปมากกว่าในช่วงยุคอดีต เช่นการรักษาทางไกล โดยที่แพทย์และผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล เทคโนโลยีในด้านการแพทย์ที่มีส่วนเข้ามาช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยอาการป่วยได้แม่นยำขึ้น อย่างไรก็ตามแม้จะมีเทคโนโลยีมาช่วยในการรักษาแล้วก็ตาม แต่ความผิดพลาดในการรักษามักเกิดขึ้นได้เสมอ เนื่องจากร่างกายมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อนมาก การกระทำใดๆบนร่างกายย่อมทำให้เกิดความเสี่ยงแม้จะเป็นการรักษาก็ตาม เพียงแต่ความเสี่ยงนั้นจะมากหรือน้อย ดังนั้นหากเกิดกรณีสุดวิสัยที่คาดไม่ได้เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการรักษาจนเกิดการสูญเสียหรือเกิดความเสียหายขึ้น ก็ควรที่จะต้องการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด การเกิดความเสียหายจากการรักษานี้ยังเป็นเหมือนการซ้ำเติมผู้ป่วย จากการที่มารักษาโดยว่าจะให้ร่างกายของตนจะหายดี แข็งแรง แต่กลับกลายเป็นผู้ป่วยอาจจะต้องสูญเสียความสามารถบางอย่าง หรือความสามารถในการใช้ชีวิตไปตลอด ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงมีการจ่ายเงินเพื่อเป็นการบรรเทาความเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งถูกกำหนดอยู่ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งมีจุดประสงค์ในการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยจะจ่ายให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขโดยไม่พิจูณ์ความผิด

จากการศึกษาในเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงหลักเกณฑ์ แนวคิดการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อที่จะหาแนวทางในการพัฒนากฎหมายให้เกิดความครอบคลุมยิ่งขึ้น เนื่องจากการจ่ายเงินเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาทางการแพทย์นั้น ยังคงมีปัญหาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ยังรวมไปถึงมาตรฐานของคณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเรื่องการไล่เบี้ยผู้กระทำผิดหลังจากมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาปรับปรุงกฎหมายให้มีความเป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่องปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ปริดา ไชยดีมานนท์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ดร.ปวิศร เลิศธรรมเทวี และรองศาสตราจารย์ดร.ปภาศรี บัวสวรรค์

² นักศึกษาปริญญาโท นิติศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดกาญจนบุรี) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บริการสาธารณสุข รวมไปถึงผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขก็คือผู้ที่ทำการรักษา จะช่วยให้ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และอาจนำไปสู่ทางออกที่ดีกว่าการฟ้องร้องบังคับคดีในชั้นศาล ซึ่งจากการศึกษาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ผู้ศึกษาเห็นว่ายังคงมีปัญหาในการจ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขอยู่ ดังต่อไปนี้

ปัญหาการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีการหักเงินจำนวนร้อยละหนึ่งไว้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายชดเชยให้แก่ผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากบทบัญญัติมาตรา 41 ซึ่งได้กำหนดว่า หลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งปรากฏอยู่ในข้อบังคับคณะกรรมการพิจารณา แต่จากข้อบังคับดังกล่าว ไม่ได้มีความชัดเจนในเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาในการจ่ายเงิน มีเพียงการกำหนดว่าให้พิจารณาจากสภาพผลกระทบที่ได้รับ ฐานะและเศรษฐกิจของผู้ยื่นคำร้อง โดยหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาก็สามารถได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นในกรณีที่เกิดจากความผิดของแพทย์ แต่หากไม่ใช่กรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของแพทย์เอง แต่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยก็ไม่อาจจะเรียกค่าชดเชยใดๆจากแพทย์หรือโรงพยาบาลได้ การมีเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็จะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินว่า

“ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด”

จากการศึกษาปัญหาความไม่ชัดเจนของหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการรักษา แม้จะเป็นผู้ที่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็ตาม ตามหลักเกณฑ์

1) กรณีเสียชีวิต ทูพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ 240,000-400,000 บาท

2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ 100,000-240,000 บาท

3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 100,000 บาทกรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้

เท่ากับอัตราที่กำหนดในข้อ 1) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้นสำหรับกรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1) 2) และ 3) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม

ซึ่งจากหลักเกณฑ์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการกำหนดจำนวนเงินนั้นจะมีการกำหนดในจำนวนเริ่มต้นและสูงสุดจ่ายที่จำนวนเท่าใด จากปัญหาที่พบเนื่องจากการพิจารณาการจ่ายเงินนั้นคณะกรรมการจะพิจารณาจากความเสียหายที่เกิดขึ้น ฐานะของผู้ได้รับผลกระทบ และการพิจารณาโดยใช้ดุลยพินิจนั้นทำให้ในบางครั้งเกิดการจ่ายเงินที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นการบาดเจ็บที่ไม่ได้อยู่ในข้อกำหนดไว้ คณะกรรมการจะใช้วิธีการในการเทียบเคียง ซึ่งส่งผลประชาชนที่ไม่เข้าใจนั้น ทำให้เกิดการฟ้องร้องทางศาลขึ้นเมื่อตนไม่ได้รับเงินช่วยเหลือที่เต็มจำนวน จากการพิจารณาถึงหลักการและแนวคิดของการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้นก็ถือเป็นการจ่ายเงินเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ การที่สุดท้ายผลของการวินิจฉัยไม่เป็นที่น่าพอใจและส่งผลเกิดการฟ้องร้องคดี ก็จะเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ อีกทั้งยังทำให้เกิดกระบวนการในชั้นศาลที่ไม่จำเป็นอีกด้วย

ปัญหามาตรฐานของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในประเด็นของมาตรฐานของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือในเบื้องต้นนั้น จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการประจำจังหวัดในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งคณะกรรมการไว้ดังนี้

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ จังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน 5-7 คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประกอบไปด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

1) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน

2) ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆกัน ทั้งนี้ กำหนดให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นเป็นเลขานุการ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี

ซึ่งจากหลักเกณฑ์ที่ได้มีการกำหนดไว้ แม้จะมีการกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนจากฝ่ายประชาชนและฝ่ายบริการก็ตาม แต่ในการพิจารณาการจ่ายเงินก็ใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาทำให้ในบางครั้งเกิดความไม่มีมาตรฐานในการพิจารณา เนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีพิจารณาให้เป็นรูปแบบ ดังนั้นในการพิจารณาคณะกรรมการแต่ละคณะจึงมีดุลยพินิจที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาว่า แม้จะเป็นกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับผลกระทบในลักษณะเดียวกัน แต่หากเป็นคณะกรรมการคณะ คณะก็อาจมีดุลยพินิจที่แตกต่างกัน

อีกทั้งคณะกรรมการที่มีการแต่งตั้งนั้น แม้จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ แต่ก็ไม่มีผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการรักษาพยาบาล ในการช่วยพิจารณาความเจ็บป่วยของผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งในบางครั้งผู้ทรงคุณวุฒิในด้านอื่นอาจไม่มีความเข้าใจเพียงพอในการพิจารณาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และคณะกรรมการก็มีจำนวนคณะที่เยอะตามจังหวัดในบางครั้งจึงทำการวินิจฉัยไม่มีมาตรฐาน และมีการเปลี่ยนแปลงได้อยู่เสมอตามจำนวนวาระการดำรงตำแหน่งเพียง 2 ปีเท่านั้น ทำให้การวินิจฉัยนั้นไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน

ปัญหาการไล่เบี้ยผู้กระทำผิดหลังมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากนิยามคำว่า เงินช่วยเหลือเบื้องต้นในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลนั้น กำหนดว่า

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด”

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ไม่ได้ต้องการจะหาคนผิดจากกระบวนการรักษาที่คนไข้ได้รับผลกระทบ แต่เพียงต้องช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบเบื้องต้นเท่านั้น ในระหว่างที่ต้องมีการดำเนินการทางกฎหมายเพื่อเรียกร้องค่าชดเชย ผู้ได้รับผลกระทบย่อมต้องแบกรับภาระทั้งค่าดำเนินคดี และค่าใช้จ่ายในการดูแลตัวเอง อีกทั้งเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในส่วนก็เป็นเพียงเงินช่วยเหลือเท่านั้น ซึ่งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการกำหนดถึงการไล่เบี้ยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่แพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำผิด โดยมาตรา 42 กำหนดว่า

“ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงาน มีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”

โดยหลักแล้วเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นั้นมีขึ้นเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ไม่ได้มีเจตนาที่ที่จะต้องเอาผิดกับผู้หนึ่งผู้ใดถึงจะจ่ายเงินได้ โดยสาระสำคัญของมาตรา 41 คือ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือ “หาผู้กระทำผิดได้” แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่ง

หากยึดตามบทบัญญัตินี้ การจะไล่เบี้ยก็ต้องเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ความผิด ซึ่งนอกจากขัดกับเจตนารมณ์การจ่ายเงินโดยไม่ต้องหาผู้กระทำผิดแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาความไม่มั่นใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

โดยตามหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพแพทยนั้น ย่อมกระทำการใดๆ ที่จะก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอยู่แล้ว โดยปกติแล้วแพทยนั้นจำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังในการรักษาผู้ป่วยอยู่แล้ว ทั้งยังเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความละเอียดอ่อนกว่าวิญญูชนทั่วไป อีกทั้งในการรักษาผู้ป่วยแพทย์ยังต้องคำนึงถึงกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ แต่อาจจะด้วยเหตุผลวิสัยต่างๆ ในบางครั้งอาจก่อให้เกิดผลของความเสียหายตามมาได้ ไม่ว่าจะเป็นด้วยปัญหาแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวผู้ป่วย หรือการกระทำของแพทย์ที่เกิดจากความประมาทจึงทำให้เกิดผลของความเสียหายตามมาได้

แต่อย่างไรก็ตามหลักที่ควรต้องคำนึงถึงที่สุดคือผู้ป่วย การช่วยเหลือและเยียวยาผู้ป่วยควรกระทำโดยเร็วที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากการรักษานั้น แม้ในบทบัญญัติจะมีการกล่าวถึงการไล่เบี้ยกรณีทราบตัวผู้กระทำผิดก็ตาม แต่การที่สืบสวนหาข้อเท็จจริงในการกระทำความผิดนั้นย่อมใช้เวลานาน อาจเกิดข้อโต้แย้งกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย แพทย์เองในปัจจุบันก็ต้องรับความกดดันจากการรักษามากพออยู่แล้ว อีกทั้งในกรณีที่มีการดำเนินคดีขึ้นสู่ศาล หากแพทย์กระทำผิดจริงก็ย่อมต้องรับผลค่าใช้จ่ายเสียหายจากการกระทำความผิดอยู่แล้ว แต่ในส่วนของเงินช่วยเหลือนั้นต่างกัน จุดประสงค์ของเงินช่วยเหลือเบื้องต้นคือการหักจากกองทุน เพื่อเก็บไว้ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว มิใช่เงินที่จ่ายเพื่อชดเชยความเสียหาย แต่เป็นเงินช่วยเหลือ ซึ่งแพทย์ไม่ควรจะถูกไล่เบี้ยจากการที่ได้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือ อีกทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือนั้นเป็นการจ่ายเงินที่ไม่ได้คำนึงถึงผลว่าการพิสูจน์ถูกผิดมาตั้งแต่ต้น แพทย์จึงไม่ควรจะต้องถูกไล่เบี้ยจากกรณีเช่นนี้อีก ซึ่งก่อให้เกิดความท้อแท้ใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น

โดยจากการศึกษาแนวคิดของการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจน และสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ทุกฝ่ายดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในการดำเนินการพิจารณาจำนวนเงินที่มีการจ่ายให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น ให้มีการกำหนดจำนวนที่แน่นอนเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาถกเถียงในการใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ อีกทั้งหากมีการกำหนดจำนวนเงินที่แน่นอนแล้ว ก็จะให้ดำเนินการพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เนื่องจากคณะกรรมการเองก็ไม่จำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจในการกำหนดการจ่ายเงิน แต่เพียงพิจารณาว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งหากเป็นผู้ได้รับผลกระทบตรงตามหลักเกณฑ์ก็ให้รีบดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้บริการสาธารณสุขได้เร็วยิ่งขึ้น โดยเพิ่มบทบัญญัติในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ดังต่อไปนี้

มาตรา 41/1 ให้คณะกรรมการประจำจังหวัดที่มีหน้าที่การวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

1) กรณีเสียชีวิต ทพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวน 300,000 บาท

2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวน 250,000 บาท

3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 100,000 บาทกรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เท่ากับอัตราที่กำหนดในข้อ 1) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้นสำหรับกรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1) 2) และ 3) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม

2. ปัญหามาตรฐานของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปอย่างมีมาตรฐานแล้ว ผู้ศึกษาจึงเห็นควรให้แก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ข้อ 9 โดยแก้ไขเป็น

ข้อ 9 ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน 5 - 7 คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตามข้อ 8 โดยให้มีหน้าที่วินิจฉัยคำร้องภายในเขตพื้นที่การบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แต่เดิม โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริการสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ให้คณะกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี

และเพิ่มเติมบทบัญญัติในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

“มาตรา ... ให้คณะกรรมการมีการจัดประชุมในรวบรวมคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทุก 6 เดือน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง ในการพิจารณา และทบทวนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้มีการ

ดำเนินการไปแล้ว และผลการประชุมให้ดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยต่อไป”

3. ปัญหาการไต่เบี่ยงกับผู้กระทำความผิด ผู้ศึกษาเห็นว่าแนวคิดในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น มีแนวคิดมาจากการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าเงินที่จ่ายไปให้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้คือเงินช่วยเหลือมิใช่เงินชดเชยที่จะมีการจ่ายให้เมื่อปรากฏว่าแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพกระทำผิดจริง ดังนั้น เมื่อวัตถุประสงค์ของเงินนี้คือการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำความผิด แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพก็ไม่ควรที่จะต้องถูกไต่เบี่ยงจากเงินที่ภาครัฐมีการจ่ายให้เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ไม่มีมูลเหตุใดที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องถูกไต่เบี่ยงจากเงินจำนวนนี้

จึงเห็นควรให้ยกเลิกมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดว่า “มาตรา 42 ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยงเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในการทำงานของแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
 กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการคดีสำหรับแพทย์จบใหม่. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
 คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนอหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2544

วิทยานิพนธ์

ธารินี ปากสิทธิ์. “การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข”. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546
 อัญชลี หอมหวล. “การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545”. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552
 สุจารี ตั้งเสงี่ยมวิสัย. “การศึกษาเปรียบเทียบการบริการสุขภาพของไทยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กับการบริการสุขภาพตามกฎหมายอื่น และการบริการสุขภาพของต่างประเทศ”. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555
 สิทธิพร ชันทรพร. “ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556

เอกสารอื่นๆ

กระทรวงสาธารณสุข, และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, เอกสารเพื่อทำความเข้าใจและใช้ประกอบการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่แบ่งโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์ความผิด.
 ลือชัย ศรีเงินขวง และคณะ, การศึกษาติดตามและประเมินผลกระทบของนโยบายและการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ศูนย์วิจัยสังคม
 ลือชัย ศรีเงินขวง และคณะ, การชดเชยความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิด (No Fault Compensation Schemes) : การทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ศูนย์วิจัยสังคม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.

พระราชบัญญัติแห่งประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545.

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549.

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555.