

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข ด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด¹

บุญญา บุศบก²

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุขด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีกฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ และวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ในประเทศไทย ทำให้ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้กับผู้ที่รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เนื่องจากหลักการดังกล่าวได้เอื้อประโยชน์ให้กับผู้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายอันเกิดจากการรักษาพยาบาลให้ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาด้วยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเป็นธรรม รวดเร็ว และทันทั่วถึง และยังเป็น การเอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการทางสาธารณสุขอีกด้วย กล่าวคือ เมื่อผู้ที่ได้รับความเสียหายได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และพอใจการช่วยเหลือเยียวยาแล้วก็อาจไม่ต้องการดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งเพื่อขอรับค่าเสียหายอีก ซึ่งทำให้ออ กาสการฟ้องร้องทางแพ่งลดลง ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการทางสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดหรือหาผู้กระทำความผิด

ประเทศไทยมีเจตนารมณ์ให้ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสิทธิในการรับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างทั่วถึง และที่สำคัญการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐต้องเป็นไปอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขของไทยแบ่งได้เป็นสามกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หากเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาล โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลังซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลระบบและออกกฎเกณฑ์

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข ด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์เทพ วิฑิตอนันต์ และคณะกรรมการสอบ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิลา ภักดีคง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนพร จิตต์จรุงเกียรติ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2. สิทธิประกันสังคม กลุ่มรองบริการรักษาพยาบาลให้ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน โดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นตามหลักเกณฑ์

3. สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือที่เรียกว่า สิทธิบัตรทอง กลุ่มรองเฉพาะประชาชนคนไทยที่มีเลขประจำตัวบัตรประชาชน 13 หลักที่ออกโดยกระทรวงมหาดไทย และเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หรือสิทธิอื่นจากหน่วยงานรัฐ

ปัจจุบันความต้องการของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขมีมากขึ้น แต่จำนวนแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ยังไม่สามารถเพิ่มขึ้นตามจำนวนความต้องการ และโดยที่การให้บริการทางสาธารณสุขเป็นการให้บริการที่ต้องกระทำต่อร่างกายของมนุษย์ ซึ่งมีความละเอียดอ่อนและค่อนข้างที่จะสลับซับซ้อน ทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของพยาธิสภาพของโรค จึงอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการให้บริการได้ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากความประมาทของผู้ให้บริการ หรืออาจจะเป็นเหตุสุดวิสัย หรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ซึ่งปัญหาที่ตามมา คือ ทำให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งคดีปกครอง คดีแพ่ง คดีอาญา ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าตัดสินใจในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากกลัวว่าเกิดความผิดพลาดในหน้าที่และถูกผู้รับบริการหรือทนายทนายฟ้องร้องดำเนินคดี จึงทำให้มีแนวคิดในลักษณะที่จะให้ความคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

ประเทศไทยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ครั้งแรกในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความทุกข์เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและสามารถลดการร้องเรียนหรือฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งต่อมาได้มีการนำหลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ในระบบประกันสังคม โดยเป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการ

รับบริการทางการแพทย์ แต่ก็เป็นทำให้การช่วยเหลือเฉพาะผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการแต่อย่างใด ดังนั้น เมื่อกลุ่มบุคคลผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ทางเลือกในการที่จะใช้สิทธิเยียวยาความเสียหายจึงมีเพียงการใช้สิทธิร้องเรียนหรือฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข ด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของประเทศไทยในปัจจุบันนั้น กฎหมายยังไม่ให้ความคุ้มครองประชาชนคนไทยทุกคน ยังมีประชาชนบางกลุ่มที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามหลักการดังกล่าว อีกทั้งมีบทบัญญัติบางมาตราที่กำหนดไว้ยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม และไม่เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุผลตามหลักการ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นปัญหาการให้ความคุ้มครองผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง โดยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น อยู่ภายใต้ความคุ้มครองพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดมาใช้ โดยได้บัญญัติไว้ในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษายาของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และต่อมาพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 63 ได้กำหนดให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ และได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ประกาศ ณ วันที่ 17 มกราคม 2561 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป ประกาศดังกล่าวจึงมีผลย้อนหลังคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2558 เป็นต้นมา

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่ามีเพียงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองให้เป็นไปตามระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์

ความผิด ซึ่งเป็นการตอกย้ำถึงความไม่ครอบคลุม ภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมาย ส่งผลให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

ประเด็นปัญหาที่สองเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนของคำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” โดยที่ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ข้อ 4 บัญญัติว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า “เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยมิต้องรอการพิสูจน์ถุกผิด” ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่า การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่ามีผู้กระทำความผิดหรือไม่ แต่จากข้อจำกัดของจำนวนเงินและหลักการของกฎหมายได้กำหนดให้หน่วยบริการจ่ายเงินเพียงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้เป็นการชดเชยความเสียหายตามความเป็นจริง กรณีดังกล่าวจึงยังไม่สามารถจัดข้อพิพาทได้อย่างเด็ดขาด เป็นเพียงการบรรเทาความเสียหายในเบื้องต้นเท่านั้น ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงยังสามารถใช้สิทธิฟ้องหรือร้องทุกข์ให้ดำเนินคดีอาญาและเรียกค่าสินไหมทดแทนทางแพ่งได้อีก แต่เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกอบกับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ไม่ได้มีข้อความส่วนไหนที่ขยายความถึงสิทธิในทางอื่นของผู้รับบริการไว้ จึงทำให้ผู้รับบริการที่มายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้นไม่ตัดสิทธิของผู้รับบริการที่จะใช้สิทธิฟ้องร้องคดีต่อศาลเพื่อให้ได้รับชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ดังนั้น จึงทำให้เกิดปัญหาว่าหากผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แล้วผู้เสียหายดังกล่าวยังสามารถใช้สิทธิฟ้องร้องทางศาลได้อีกหรือไม่

ประเด็นปัญหาที่สามเกี่ยวกับการใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 42 จากความตอนท้ายของมาตรา 42 ที่บัญญัติว่า “...เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไป สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” โดยข้อความในบทบัญญัติดังกล่าวตีความได้ว่า หากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไปแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็มีสิทธิจะไปไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำความผิดที่แท้จริงได้ แต่โดยที่หลักการของระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความถูกผิด คือ การมุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วย

บริการในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างเป็นธรรม รวดเร็ว และทันเวลาที่ เป็นการลดปริมาณการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขกับผู้ให้บริการ สาธารณสุข อีกทั้งเมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดในความเสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำ ในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ จะฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรงได้เฉพาะในกรณีที่การกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิใช่การกระทำในการ ปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น ซึ่งในกรณีหลังนี้จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้ กรณีหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบ ค่าเสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามฟ้องนั้น หน่วยงานของรัฐมีสิทธิโต้แย้งเอากับเจ้าหน้าที่ผู้ทำ ละเมิดได้ หากการละเมิดนั้นเจ้าหน้าที่ได้กระทำไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ดังนั้น จึงเป็นปัญหาว่า เหตุใดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 42 จึงไม่บัญญัติคุ้มครองสิทธิทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันจะเป็นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพทั้งสองฝ่ายอย่างแท้จริง ดังเช่นหลักการตามพระราชบัญญัติความรับผิด ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

จากการศึกษาค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการทาง สาธารณสุขด้วยระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ผู้ศึกษาพบว่า มีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาการให้ความคุ้มครองผู้ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อเยียวยาชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากร ทั่วประเทศ นอกจากผู้ที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม แล้ว ให้รวมถึงสิทธิ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการด้วย โดยเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดตั้งกองทุน ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการรับการรักษาพยาบาล โดยเป็นกองทุนที่ดูแลในทุกระบบหลักประกัน สุขภาพของประชาชนชาวไทย ทั้งระบบสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้างของ ส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ระบบสิทธิประกันสังคม และระบบสิทธิหลักประกัน สุขภาพ โดยออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติจัดตั้งกองทุนให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการ รับการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น ให้ความคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการ โดยมีสำนักงานกลาง และกองทุนดังกล่าวควรมีสถานงานสาขาอยู่ในทุกจังหวัดด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการพิจารณา ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นกับผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข

2. ปัญหาความไม่ชัดเจนของคำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติม ข้อความในมาตรา 41 วรรค 2 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วย

บริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนด”

ให้เพิ่มข้อความเป็น “ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนด

การได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้รับบริการในการที่จะใช้สิทธิเรียกร้องทางศาล”

3. ปัญหาการใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิด ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 42 ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติในมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 “ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”

ให้เพิ่มข้อความเป็น “ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิไล่เบี้ยตามวรรคหนึ่งได้เฉพาะการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงตามความเห็นของคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่พ.ศ. 2539”

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย แสวงศักดิ์.คำอธิบายกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐโดยปราศจากความผิด.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน,2555.
- จักรสุนน พฤติภิญโญ.ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ความผิด.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข,2558.
- นิภา ศรีอนันต์.ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
- ปรินดา ตาอี.รัฐสวัสดิการ:ความเท่าเทียมของประชาชน.นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล,2552.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี และจเร วิชาไทย, ประสพการณ์ต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากรับบริการสาธารณสุข.นนทบุรี: วันดีคืนดี, 2553.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.กำเนิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามิติใหม่แห่งการบริการด้านสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทย.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ทะเบียน สำนักบริหารกองทุน, 2552.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.