



สมาคมกษา

ชี้แจงข้อเท็จจริง
กรณี (ร่าง) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

กรกฎาคม ๒๕๕๓



สมุดปกขาว

ชี้แจงข้อเท็จจริง
กรณี (ร่าง) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

กรกฎาคม ๒๕๕๓

ความคืบหน้าของกฎหมายฉบับนี้

๑. ปัจจุบันมีกฎหมายทั้งหมด ๗ ฉบับที่ถูกเสนอและรอการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร วาระที่ ๑

- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) [1]
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเจริญ จรรย์โกมล กับคณะ เป็นผู้เสนอ) [2]
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์นะ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) [3]
- ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายบรรพต ตันธีรวงศ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) [4]
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอุดมลักษณ์ เฟ็งนรพัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) [5]
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายสุทัศน์ เงินหมื่น กับคณะ เป็นผู้เสนอ) [6]
- ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๖๓๑คน เป็นผู้เสนอ) [7]

-
- [1] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-05.pdf
[2] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-08.pdf
[3] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-09.pdf
[4] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-10.pdf
[5] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-11.pdf
[6] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-12.pdf
[7] ดูรายละเอียดที่ http://library2.parliament.go.th/giventake/content_hr/d051253-13.pdf

ข้อเท็จจริงในร่างกฎหมาย : ตอบตรงทุกคำคัดค้าน

๑. ไม่มีแพทย์เข้าไปเป็นกรรมการเวลาพิจารณาคดี มี NGO ไปกว่าครึ่ง

ไม่จริงเพราะ คณะกรรมการตามมาตรา ๗ มีผู้ประกอบวิชาชีพจำนวน ๕ ท่าน คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุขและในมาตรา ๗(๓) มีผู้แทนสถานพยาบาล จำนวน ๓ คน เนื่องจากคณะกรรมการมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัย และการสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีในระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายฉบับนี้ และจัดให้มีกองทุนเยียวยาความเสียหาย โดยที่มาของเงินมาจากสถานพยาบาลของรัฐ (รัฐเป็นผู้จ่ายสมทบ) และสถานพยาบาลเอกชน จึงต้องมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในคณะกรรมการนโยบาย ตามกฎหมายนี้ให้นำหนักกับผู้จ่ายเงินเนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงมากกว่าผู้ประกอบวิชาชีพ จึงมีผู้แทนสถานพยาบาลและขณะเดียวกันน่าจะเป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพอยู่แล้ว โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันกับผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ จำนวน ๓ คน ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ องค์กร ส่วนสุดท้ายเป็นตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. อนุกรรมการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย มีผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และสาธารณสุข

นอกจากนี้ในมาตรา ๑๒ ยังกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการอย่างน้อย ๒ คณะซึ่งเกี่ยวข้องกับการพิจารณาและจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยโดยตรง

๑. คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างละ ๑ คน ผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการอย่างละ ๑ คน ในคณะอนุกรรมการจะเห็นว่ามีผู้รู้เรื่องด้านการรักษาพยาบาลอย่างน้อย ๒ คน ใน ๕ คน

๒. คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละ ๑ คน ที่สำคัญกว่านั้นคือ บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการไม่ได้มีหน้าที่พิจารณาหาผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

หลักการในการพิจารณาจ่ายเงินไม่ได้มีการพิสูจน์ถูกผิด กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ต้องการจับผิดแพทย์ แพ่งโทษรายบุคคล หรือพิจารณามาตรฐานของแพทย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องมีราชวิทยาลัยทุกสาขา และใช้กลไกเช่นเดียวกับกับแพทยสภา แต่ให้ใช้กลไกเช่นเดียวกับการพิจารณาการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ ของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



๓. คนไข้ได้เงินสองต่อ โดยไม่ได้พิสูจน์ว่ามีความเสียหายเกิดจากการแพทย์หรือไม่หรือเป็นเพราะโรคเอง

คนไข้จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นหากมีความเสียหาย แต่หากเป็นเพราะโรคนั้นๆ หรือพยาธิสภาพของโรคจะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ หรือชดเชย ไม่ใช่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือพิการทุกรายที่โรงพยาบาลแล้วต้องได้เงิน

การช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องดำเนินการภายใน ๓๐ วัน เพราะต้องการความรวดเร็วเพื่อลดความขัดแย้ง และพิจารณาจ่ายเงินชดเชยต่อไป ยึดหลักการพิจารณาคดีแพ่งเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเทียบเท่าหรือไม่น้อยกว่าการฟ้องคดีมากนัก เพราะจะเป็นการสกัดการฟ้องคดี หรือหากฟ้องคดีก็ังไม่ได้รับเงินชดเชยมากไปกว่านี้

มาตรา ๓๓ ได้กำหนดไว้ว่าหากได้รับการชดเชย ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ นั้นเท่ากับปิดคดีแพ่ง

๔. ได้เงินแล้ว คนไข้มีสิทธิฟ้องอาญาแพทย์ได้อีก

แม้ว่าโดยหลักการแล้ว การฟ้องร้องทางคดีอาญา จะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่ผู้เสียหายมีสิทธิใช้ ด้วยเป็นสิทธิทางกฎหมาย ที่ไม่สามารถมีกฎหมายใดมายกเลิกได้ แต่ด้วย หลักการแก้ปัญหาเชิงบวก ไม่เพ่งโทษที่บุคคล เน้นความร่วมมือ และให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ที่เป็นเหยื่อความผิดพลาดของระบบกฎหมายการชดเชยฯ จะเป็นระบบที่ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้เสียหายฯ ไม่ว่าจะผู้ป่วยหรือญาติหันหน้าเข้าหากัน แทนการเผชิญหน้า เพราะโดยข้อเท็จจริงที่ปรากฏทั่วไปก็คือ การฟ้องร้องตามกฎหมายเป็นเรื่องที่ชาวบ้านธรรมดาเข้าถึงได้ยาก เพราะยุ่งยาก เสียเวลานาน และได้ไม่คุ้มเสีย

นอกจากนี้ในร่างกฎหมายที่รัฐบาลเสนอเข้าสู่รัฐสภาที่ไม่มีมาตราใดที่จะเปิดช่องให้ฟ้องแพทย์หรือโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นในโรงพยาบาลเลย ตรงกันข้ามกลับจะช่วยแพทย์และโรงพยาบาลอย่างมาก เพราะร่างมาตรา ๓๔ ของรัฐบาล กำหนดว่า “หากผู้เสียหายหรือญาติไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและได้ฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ผู้เสียหายหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้”

หรือเมื่อพิจารณามาตรา ๔๕ ที่กำหนดให้กรณีผู้ให้บริการถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญารัฐานกระทำการโดยประมาท หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ศาลสามารถนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การทำสัญญาประนีประนอมตามกฎหมายฯ มาพิจารณาประกอบ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ จะเห็นได้ว่าร่างกฎหมายดังกล่าวได้พยายามป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่างๆ อย่างรอบคอบ



๕. อายุคดีความยาวตั้งเป็น ๑๐ ปี ป่านนั้นก็ลืมไปแล้วว่าเป็นเพราะ medical error หรือตัวโรคเอง

กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ขยายอายุความ แต่ปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีหลักเรื่องอายุความเช่นเดียวกับร่างกฎหมายฉบับนี้ โดยยึดหลักกรณีความเสียหายต่อร่างกาย-สุขภาพ ที่ผลของสารที่สะสมในร่างกายใช้เวลาในการแสดงอาการ ต้องใช้สิทธิภายใน ๓ ปี เมื่อรู้ถึงความเสียหายและรู้ผู้ประกอบการ แต่ไม่เกิน ๑๐ ปีจากวันที่รู้ความเสียหาย มาตรา ๑๓ ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

๖. แต่ที่แน่ๆ เขาไม่ได้อ่านต้นฉบับ เขาฟังต่อๆกันมา

อันนี้คงตอบแทนไม่ได้ แต่เชื่อว่าหากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐได้อ่านกฎหมายฉบับนี้แล้ว น่าจะสนับสนุนกฎหมายฉบับนี้กันเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนที่จะต้องจ่ายสมทบ เพราะไม่อยากให้กำไรลดลง ซึ่งเคยถูกเป็นกรรมการแพทยสภาซะเป็นส่วนใหญ่

๗. เก็บตังค์หมอบไป คุ่มครองหมอบคนอื่นที่อาจจะทำช่วยจริง เหมือนประกันในต่างประเทศ หลายคนคิดว่าทำไมฉันต้องจ่ายให้หมอบ่อยๆ ด้วย

คุณหมอนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ได้ให้เหตุผลไว้อย่างน่าสนใจ ว่าเป็นการเปลี่ยนจากการรับประกันความเสี่ยงเป็นรายครั้ง (post paid) ซึ่งมีมูลค่าสูงต่อครั้ง เปลี่ยนมาเป็นการแชร์ความเสี่ยงของทั้งระบบ โดยการจ่ายเบี้ยสมทบแบบอัตราเฉลี่ยต่อคน จึงเป็นการเปลี่ยนรูปแบบการระดมทุน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องจ่ายเบี้ยสมทบอาจเก็บค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นจากการมารับบริการของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ๘๐ บาท ต่อรายผู้ป่วยที่นอนค้างรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น ส่วนที่จะต้องเก็บจากโรงพยาบาลรัฐ ทางกองทุนจะของบประมาณรัฐบาลอุดหนุนปีต่อปี (คนใช้โรงพยาบาลเอกชนต่างหวังว่าจะไม่ถูกเก็บ ๕๐๐ บาท)

๘. ประเทศสวีเดน คนฟ้องร้องมากขึ้น หลังจากมีกฎหมายฉบับนี้

ขอกล่าวหาเรื่องนี้ไม่เป็นความจริง รายงานของ The Swedish Patient Insurance Association ระบุว่า ก่อนปี ค.ศ. ๑๙๗๕ เมื่อยังไม่มีระบบชดเชยความเสียหายแบบนี้ในสวีเดน ผู้เสียหายต้องฟ้องร้องผ่านศาลตามกฎหมายว่าด้วยการละเมิด พบว่ามีผู้เสียหายได้รับการชดเชยประมาณ ๑๐๐ ราย ต่อปี เท่านั้น หลังจากมีกฎหมาย The Swedish Patient Injury Act แล้ว มีผู้เสียหายได้รับการชดเชยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณปีละ ๕,๐๐๐ รายโดยผู้เสียหายที่ร้องขอการชดเชยจะไม่มีภาระค่าใช้จ่ายใดๆ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการพิจารณา การดำเนินการต่างๆ ตั้งแต่ร้องเรียนเข้ามาจนกระทั่งได้รับการชดเชยเฉลี่ยรายละประมาณ ๙๐๐-๑,๐๐๐ เหรียญ (ยูโร) เท่านั้น และประมาณร้อยละ ๕๐ ได้รับการชดเชยภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๘๐ ได้รับการชดเชยภายใน ๑ ปี เมื่อเทียบกับระบบการฟ้องศาล พบว่าค่าใช้จ่ายต่อรายสูงถึงประมาณ ๒๒,๐๐๐ เหรียญ และใช้เวลายาวนานหลายปี



๙. ไม่คุ้มครองกรณีเหตุสุดวิสัย ทำให้ฟ้องร้องต่อ

มาตรา ๖ วรรค ๒ ได้เขียนยกเว้นไม่คุ้มครองกรณีความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

ซึ่งเป็นการแก้ไขร่างกฎหมายในชั้นคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยหากพิจารณาร่างกฎหมายหลายฉบับหรือแม้แต่ร่างกฎหมายฉบับประชาชนก็ไม่ได้ระบุข้อยกเว้นเรื่องนี้ไว้ นั่นเท่ากับว่า ให้การคุ้มครองในเรื่องนี้ และถือว่าเป็นเรื่องที่จะต้องคุ้มครองเพราะเป็นความเสียหายที่ไม่มีใครตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งหากเห็นตรงกันก็เป็นรายละเอียดที่สามารถแก้ไขได้ในขั้นตอนการพิจารณากฎหมาย

๑๐. คนหมิ่นคน(คนที่เสนอกฎหมาย) เป็นคนที่ได้ประโยชน์กลุ่มเดียว หรือ NGO อยากเข้าไปเป็นกรรมการ หาผลประโยชน์จากกองทุน

กฎหมายนี้ให้สิทธิกับประชาชนคนไทยทุกคน การเสนอกฎหมายนี้โดยประชาชนเกิดขึ้นจากพัฒนาการทำงานของเครือข่ายผู้ป่วย ผู้เสียหายทางการแพทย์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ และองค์กรผู้บริโภค ที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เท่าเทียมและมีคุณภาพตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญหลายยุคหลายฉบับ รวมทั้งมีโอกาสในการรับรู้ปัญหาความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากผู้ใช้บริการสาธารณสุข

หากมองว่ากลุ่มองค์กรเหล่านี้ตั้งใจจะเข้าไปเป็นกรรมการบริหารกองทุนหาผลประโยชน์ องค์กรเหล่านี้ในปัจจุบันมีไม่น้อยกว่า ๓๐๐ องค์กรที่ขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการกับทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

คนกลุ่มนี้เป็นเพียงผู้ทำหน้าที่ในการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๑๖๓ ที่กำหนดให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑๐,๐๐๐ ชื่อเข้าชื่อกันเสนอกฎหมาย ซึ่งมีความยากลำบากและขั้นตอนมากมายในการดำเนินการที่ต้องรวบรวมทั้งสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนในการเสนอกฎหมาย

และปัจจุบันทำได้เพียงยื่นกฎหมายไว้หน้าประตูรัฐสภา เพราะไม่มีการให้ความสำคัญในการเสนอกฎหมายของประชาชนจากรัฐสภา เห็นได้จาก(ร่าง) พ.ร.บ.องค์การอิสระผู้บริโภค พ.ศ. ตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๖๑ หรือ(ร่าง) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข พ.ศ.ที่ยื่นรายชื่อ ๑๐,๐๐๐ ชื่อกับประธานรัฐสภา ไปมากกว่า ๑ ปี ตั้งแต่ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ และ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ ตามลำดับ ในการเสนอกฎหมายของประชาชน และยังไม่ได้รับการพิจารณา หรือรับหลักการจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแต่อย่างใด

ขอร้องเถอะอย่าคัดค้านให้ถอนร่างเลย เพราะปัจจุบันเห็นด้วยในหลักการ ๓ ประการของกฎหมายฉบับนี้แล้วไม่มีเหตุผลใด ๆ ไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และแก้ไขให้ดีที่สุด ในชั้นกรรมาธิการวิสามัญพิจารณากฎหมายของรัฐสภา ซึ่งใช้เวลาไม่น่าจะน้อยกว่า ๑ ปี ไม่อย่างนั้นอดีตนายอานันท์ ปันยารชุน หรืออาจารย์สมบัติ ธัญญวงศ์ ต้องปฏิรูปเรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองทางตรงของภาคประชาชนด้วย



ทำไมต้องมีกฎหมายฉบับนี้

๑. ในอดีตก่อนมีพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหมอหรือโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะเจ็บ หรือมีจำนวนหนึ่งซึ่งน้อยมากไปขอรับความเป็นธรรมจากศาล ซึ่งพบว่ามีความยากลำบากในการพิสูจน์ความถูกความผิดที่เกิดขึ้น
๒. พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้นำปัญหานี้ไปแก้ไขโดยกำหนดไว้ในมาตรา ๔๑ ให้มีการกันเงินไว้ไม่น้อยร้อยละ ๑ ไว้จ่ายแทนแพทย์และหน่วยบริการ เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพของโรคนั้นๆ ไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดและครอบคลุมเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์ โดยมีคณะกรรมการไม่เกิน ๗ คน ประกอบด้วยผู้แทนผู้ให้บริการและผู้รับบริการในสัดส่วนที่เท่ากัน และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการพิจารณาจ่ายเงินในระดับจังหวัด ปีที่ผ่านมามีผู้ขอรับการช่วยเหลือเพียง ๘๑๐ ราย และเข้าข่ายต้องช่วยเหลือจำนวน ๖๖๐ รายใช้เงินไปประมาณ ๗๓ ล้านบาทโดยมีผู้ใช้บริการในหน่วยบริการประมาณ ๒๐๐ ล้านครั้ง
๓. แต่กลไกการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมเฉพาะคนไข้บัตรทองประมาณ ๔๗ ล้านคน ดังนั้นประชาชน ๑๖ ล้านคนยังไม่มียระบบใดๆ รองรับ เมื่อเกิดปัญหาแพทย์หรือหน่วยบริการนั้นก็ต้องเป็นผู้รับความเสี่ยงต้องจ่ายค่าเสียหายหรือค่าช่วยเหลือเบื้องต้น ด้วยแพทย์ หรือโรงพยาบาล
๔. ความขัดแย้งของแพทย์และคนไข้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูกเปลี่ยนแปลงเป็นระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยม และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น โดยมีสถิติการฟ้องร้องคดีแพ่งต่อศาลในช่วงปี ๒๕๓๙-๒๕๕๑ จำนวน ๗๖ คดี
๕. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ สนับสนุนประชาชนให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมมากขึ้น สามารถฟ้องด้วยวาจา ไม่ต้องใช้ทนาย ไม่ต้องจ่ายค่าวางศาล ทำให้โอกาสในการฟ้องคดีทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้ความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้แย่งลงกว่าเดิม



๖. ในปี ๒๕๕๐ กลุ่มประชาชนผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ กลุ่มองค์กรผู้บริโภครวม และองค์กรพัฒนาเอกชน ได้ปรึกษาหารือกัน และประสานความร่วมมือกับนพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น จึงเป็นที่มาที่อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้มีการตั้งคณะทำงานยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยมีนพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข เป็นประธาน และมีองค์ประกอบจากนักวิชาการ แพทยสภา กองประกอบโรคศิลปะ ตัวแทนผู้เสียหาย องค์กรผู้บริโภค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการสำคัญ ๓ ประการ คือ การชดเชยความเสียหายจากบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ ถูกผิด การลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และคนไข้ และการนำความเสียหายที่เกิดขึ้นปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายฉบับกระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากแพทยสภาและผู้ประกอบวิชาชีพไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คน โดยกลุ่มประชาชนผู้เสนอกฎหมายคัดค้านการรับฟังความคิดเห็นในครั้งนั้น เพื่อนำร่างเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี
๗. คณะรัฐมนตรีรับหลักการ และได้ส่งต่อให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาและจัดทำเป็นกฎหมายของรัฐบาล ตลอดขั้นตอนในคณะกรรมการ มีตัวแทนทุกภาคส่วน ทั้งจากกองประกอบโรคศิลปะ แพทยสภา แพทยสมาคม สมาคมคลินิกเอกชน ตัวแทนผู้เสียหาย องค์กรผู้บริโภค ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านร่วมกันพิจารณาจนได้เป็นร่างของคณะรัฐมนตรีที่รอการพิจารณาในสมัยประชุมนิติบัญญัตินี้
๘. เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรัง เครือข่ายทางการแพทย์ได้ รวบรวมผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑๐,๐๐๐ รายชื่อ ยื่นต่อประธานรัฐสภา วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ เสนอร่างกฎหมายฉบับประชาชน
๙. นอกจากนี้ ตัวแทนผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้บริโภค ได้เข้าพบนายกรัฐมนตรีเพื่อให้มีการจัดตั้งกองทุนชั่วคราวในการชดเชยความเสียหาย โดยนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้จัดทำข้อมูลรายละเอียดว่าจะใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวนเท่าใด ซึ่งปัจจุบันได้มีการเสนอข้อมูลให้นายกรัฐมนตรีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว





ร่วมสนับสนุนกฎหมายฉบับนี้ได้ที...

โครงการปฏิบัติการองค์การอิสระผู้บริโภค

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

๔/๒ ซอยวิวัฒนโยธิน แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๒๔๘-๓๗๓๗ โทรสาร ๐๒-๒๔๘-๓๗๓๓

www.consumerthai.org

สนับสนุนโดย...แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)