

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากที่ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศนิวซีแลนด์และประเทศสวีเดนดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัญหาเกี่ยวกับนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย”

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 ได้กำหนดให้ “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” กำหนดเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด” โดยมีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล แต่ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ไม่ได้มีการกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้ จึงทำให้เกิดปัญหาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการนั้น ในกรณีใดบ้างที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

เมื่อพิจารณาจากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ในข้อ 6 ซึ่งได้กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่จะเข้าเกณฑ์ในการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นั้น ต้องเป็นกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือ

พิการ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง หรือกรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 33 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ หรือกรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1-3 ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม จะเห็นได้ว่า กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลในกรณีอื่นๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในข้อบังคับฯ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ก็อาจจะได้รับหรือไม่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดปัญหาการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ไม่มีมาตรฐาน ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม และการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง และต้องการลดการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข

5.1.2 ปัญหาเกี่ยวกับองค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (7) กำหนดให้ “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41” และมาตรา 50(8) กำหนดให้ “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด” ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตราดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ขึ้นมา เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขใช้เป็นหลักเกณฑ์ วิธีการ และ

เงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ กฎหมายจึงได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย ซึ่งกำหนดไว้ในข้อ 8 ของข้อบังคับดังกล่าว และในข้อ 9 ของข้อบังคับดังกล่าวได้กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสม จำนวน 5-7 คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการปรองดอง ลดความขัดแย้ง ระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และได้กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี

เมื่อพิจารณาจากกฎหมายและข้อบังคับฯ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่า กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขซึ่งประกอบไปด้วยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์เป็นจำนวนมาก เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล แต่เพื่อความรวดเร็วและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทำหน้าที่ดังกล่าวแทน แต่ในคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนั้นไม่ได้มีการกำหนดผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ไว้ในองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแต่อย่างใด ซึ่งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ เพียงใดนั้น เป็นการพิจารณาที่ค่อนข้างมีความซับซ้อนโดยต้อง

พิจารณาว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือไม่ และเป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้วหรือไม่ และหากเห็นว่าผู้เสียหายควรได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ก็จะต้องกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย การพิจารณาดังกล่าวจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ ซึ่งแม้แพทย์บางคนที่ไม่มีความรู้เฉพาะทางก็ยังไม่สามารถวินิจฉัยในบางกรณีได้ ดังนั้น การที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่มีผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์อย่างเพียงพอ อาจทำให้การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีความผิดพลาดได้และมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีในศาล อันเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมาย

นอกจากนี้ การที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีวาระในการดำรงตำแหน่งเพียงคราวละ 2 ปี ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล ทำให้ขาดความชำนาญในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและไม่เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ

5.1.3 ปัญหาเกี่ยวกับการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 57 ได้กำหนดว่า “ในกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา” การที่กฎหมายได้กำหนดให้มีการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น เป็นเหตุให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความวิตกกังวลว่า หากมีการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลแล้ว แสดงว่าตนเองให้บริการสาธารณสุข โดยไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจทำให้ตนเองโดนตั้งคณะกรรมการสอบสวนเรื่องมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ หรืออาจมีการแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ผู้ให้บริการ

สาธารณสุขไม่ให้ความร่วมมือกับการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น การไม่ส่งเอกสารประวัติการรักษาของผู้ป่วยมายังผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น การไม่ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความวิตกกังวลว่าข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอาจนำไปเป็นหลักฐานในดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญาต่อตนเองได้ จากกรณีดังกล่าวจึงทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะหลีกเลี่ยงไม่พบปะหรือไม่อธิบายต่อผู้รับบริการสาธารณสุขหรือญาติของผู้รับบริการสาธารณสุข ให้เข้าใจถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ได้ให้การดูแลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ทั้งที่ความจริงผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจจะทำการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดไว้แล้ว

5.1.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (7) กำหนดให้ “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41” ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตราดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ขึ้นมา โดยในข้อ 6 ของข้อบังคับฯ ดังกล่าวได้กำหนดประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ดังต่อไปนี้

1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 100,000 บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 33 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง 1) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามข้อ 1-3 ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม

เมื่อความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้นเข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ก็ต้องพิจารณาต่อไปว่าควรจะได้รับตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และضرณฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วย ตามข้อ 8 ของข้อบังคับฯ ดังกล่าว เนื่องจากความเสียหายแต่ละประเภทที่ผู้รับบริการได้รับอาจมีความรุนแรงไม่เท่ากันและผลกระทบต่อضرณฐานะของผู้เสียหายก็เป็นตัวชี้วัดอีกตัวหนึ่งที่ทำให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น อาจมีจำนวนมากน้อยต่างกัน ได้ การพิจารณาว่าสมควรจ่ายเป็นจำนวนเงินเท่าใด จึงต้องพิจารณาประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย

สำหรับวงเงินที่กำหนดให้ความช่วยเหลือตามข้อ 6 ของข้อบังคับฯ ดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นการกำหนดขึ้นบนพื้นฐานของการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนมิใช่เป็นการชดเชยความเสียหาย โดยกำหนดเป็นวงเงินขั้นสูงไว้ และให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดที่จะใช้ดุลพินิจในการพิจารณาวินิจฉัยตามสภาพความเป็นจริงในแต่ละกรณี ซึ่งจากกรณีดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาตามมา คือ กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลประเภทเดียวกันแต่ได้รับการช่วยเหลือไม่เท่ากันหรือกรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายและضرณฐานะของผู้เสียหายประกอบด้วยนั้น ทำให้มีการโต้แย้งในเรื่องจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้รับ และนำไปสู่การอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และต้องการขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม จากปัญหาดังกล่าวได้นำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลตามมา ซึ่งทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และต้องการลดความขัดแย้งและการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายในเบื้องต้นอย่างครอบคลุม เหมาะสม และเป็นธรรม และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข และลดปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีในศาลตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งผู้เขียนจะได้มีการนำเสนอในส่วนของการข้อเสนอแนะต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย ดังต่อไปนี้

5.2.1 นิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย”

ผู้เขียนเห็นว่า ควรที่จะมีการกำหนดนิยามความหมายของคำว่า “ความเสียหาย” ไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดไว้ในข้อ 4 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ดังนี้

“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ

“ความเสียหายต่อจิตใจ” หมายความว่า ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความโศกเศร้าเสียใจ ความอับอาย หรือความเสียหายต่อจิตใจอย่างอื่นที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน”

5.2.2 องค์ประกอบของผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้เขียนเห็นว่า ควรที่จะมีการกำหนดให้ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ไว้ในองค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัด และควรที่จะมีการเพิ่มวาระในการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละจังหวัดด้วย โดยการแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 9 ของข้อบังคับคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ดังนี้

“ข้อ 9 ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ จังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือ จังหวัดใดที่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อ บุคคลที่เหมาะสม จำนวน 5-7 คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นระดับจังหวัดตามข้อ 8 โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจาก ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ทางด้านการแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละ 1 คน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัด นั้นเป็นเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับ จังหวัด

ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด มี วาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัดแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธาน คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด”

5.2.3 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

ผู้เขียนเห็นว่า ควรแยกระบบการตรวจสอบเรื่องการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการออกจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการตัดหมวด 8 เรื่องการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ออก และเปลี่ยนเป็นดังนี้

หมวด 8

การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

มาตรา 57 ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัดวิเคราะห์สาเหตุแห่งความเสียหายเพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายรวมทั้งการสร้าง

เสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน 6 เดือน

5.2.4 การกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนที่แน่นอน และไม่ควรรนำเอาความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายมาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยกำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการแก้ไขข้อ 6 และข้อ 8 ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ดังนี้

“ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(1) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 300,000 บาท สำหรับกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีบุคคลอื่นที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มอีก 100,000 บาท

(2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 200,000 บาท สำหรับกรณีที่บุคคลดังกล่าวประกอบการทำงานต่อไปไม่ได้และมีบุคคลอื่นที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มอีก 100,000 บาท

(3) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 100,000 บาท

(4) กรณีได้รับความเสียหายต่อจิตใจ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 50,000 บาท

กรณีที่มีการฟ้องร้องอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 33 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง (1) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามวรรคหนึ่ง (1)(2) และ (3) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม”

“ข้อ 8 ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด มีจำนวน 5-7 คน

ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้รับตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดใน ข้อ 6

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการให้กระทำไปแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่าบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายของไทยในปัจจุบันยังมีความบกพร่อง เนื่องจากใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว ทำให้บทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวขาดความรัดกุมและไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายของไทย เพื่อให้ครอบคลุมความเสียหายที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในเรื่องนี้ต่อไป