

บทที่ 2

แนวความคิด หลักการ วิวัฒนาการ และทฤษฎีในการจัดตั้งกองทุนชดเชย ในระบบชดเชยความเสียหายที่ไม่มุ่งลงโทษหาตัวผู้กระทำความผิด และไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิด (No-fault or No-Blame Liability Compensation System)

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย มีหลักการที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน แต่ในหลักการของการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายของประเทศไทยกลับมีหลักการที่สวนทางกัน จึงมีความจำเป็นจะต้องทำการศึกษาจากแนวความคิด หลักการ และทฤษฎีในการจัดตั้งกองทุนชดเชยในระบบชดเชยความเสียหายที่ไม่มุ่งลงโทษหาตัวผู้กระทำความผิด และไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิด (No-fault or No-Blame Liability Compensation System) เพื่อหาแนวทางในการจัดตั้งกองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทุกคนได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยนำระบบดังกล่าวมาใช้ โดยได้จัดแบ่งหัวข้อการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

2.1 หลักความเสมอภาค

ในสมัยดั้งเดิมแนวความคิดเรื่องหลักความเสมอภาคเกิดจากคำสอนของศาสนาคริสต์ที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและระบบทาสที่มีอยู่ในยุคของอาณาจักรโรมัน ต่อมาในสมัยกลางระบบศักดินาได้ยกเลิกแนวความคิดเรื่องความเสมอภาคและสร้างลำดับชั้นของสังคมขึ้นแปรผันตามสภาพของที่ดินและบุคคล ในทางศาสนา ทั้งกฎหมายแพ่งและกฎหมายมหาชนไม่มีลักษณะเป็นเอกภาพแต่จะแปรผันไปตามมณฑล เมือง หรือกลุ่มคน อย่างไรก็ตาม ความไม่เสมอภาคในสมัยกลางดังกล่าวค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเกิดชนชั้นกลางที่สะสมความเข้มแข็งขึ้นจนนำไปสู่การเรียกร้องให้เปลี่ยนแปลงความไม่เสมอภาคทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง¹

¹ จาก “หลักความเสมอภาค.”, โดย สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2542, วารสารนิติศาสตร์, 30(2). น. 161.

หลักความเสมอภาคถือว่าเป็นพื้นฐานทางศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองจากกฎหมายสามารถนำไปอ้างหรือใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติเพราะความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้ หลักความเสมอภาคนี้เป็นหลักที่ควบคุมมิให้รัฐใช้อำนาจของตนตามอำเภอใจโดยการใช้อำนาจของรัฐแก่กลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งรัฐต้องสามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดรัฐจึงกระทำการอันก่อให้เกิดผลกระทบหรือเป็นการให้ประโยชน์แก่บุคคลหนึ่งนั้นโดยเฉพาะ หากการให้เหตุผลไม่อาจรับฟังได้แสดงว่าการใช้อำนาจของรัฐนั้นเป็นไปตามอำเภอใจ ดังนั้น หลักความเสมอภาคจึงเป็นหลักสำคัญในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนและสามารถนำมาตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐไม่ว่าจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการได้

หลักความเสมอภาคหากจะมองในอีกแง่มุมหนึ่งแล้วก็คือ สิทธิของราษฎรซึ่งจะได้รับการปฏิบัติจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน มีบัญญัติรับรองไว้ได้ดีที่สุด คือ ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของมนุษย์และพลเมือง (Declaration des droits de l'homme et du citoyen) ลงวันที่ 26 สิงหาคม 1789 โดยบัญญัติรับรองไว้ถึง 3 มาตรา ได้แก่

มาตรา 1 มนุษย์กำเนิดและดำรงชีวิตอย่างมีอิสระและความเสมอภาคกันตามกฎหมาย การแบ่งแยกทางสังคมจะกระทำได้นั้นแต่เพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของส่วนรวม

มาตรา 6 กฎหมายคือการแสดงออกของเจตนารมณ์ร่วมกัน... กฎหมายจะต้องเหมือนกันสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองหรือลงโทษก็ตาม พลเมืองทุกคนเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมายและได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องศักดิ์ศรี สถานะและงานภาครัฐตามความสามารถ โดยปราศจากความแตกต่าง เว้นแต่เฉพาะพลังงานและพรสวรรค์ของแต่ละคน

มาตรา 13 เพื่อทำนุบำรุงกองทัพและเพื่อรายจ่ายในการดำเนินงานของรัฐ จำเป็นที่จะต้องเก็บภาษี ซึ่งจะต้องมีการกระจายภาระภาษีอย่างเท่าเทียมกันสำหรับพลเมืองทุกคนโดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละคน

ต่อมาในรัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยเกือบทุกรัฐก็ได้บัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้

รัฐธรรมนูญฝรั่งเศส ฉบับปัจจุบันลงวันที่ 23 พฤษภาคม 1958 บัญญัติถึงหลักความเสมอภาคไว้ในมาตราแรกว่า “ฝรั่งเศสเป็นสาธารณรัฐที่แบ่งแยกมิได้ เป็นของประชาชน เป็นประชาธิปไตยและเป็นของสังคม สาธารณรัฐรับรองถึงความเสมอภาคตามกฎหมายของประชาชนโดยไม่แบ่งแยกแหล่งกำเนิด เชื้อชาติ หรือศาสนา สาธารณรัฐเคารพต่อความเชื่อของทุกนิกาย

หลักความเสมอภาคตามหลักกฎหมายไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550² ก็ได้บัญญัติรับรองหลักความเสมอภาคไว้ในมาตรา 30 วรรคหนึ่งว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน” และวรรคสองว่า “ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” ตามหลักรัฐธรรมนูญหลักนี้ องค์การต่างๆ ของรัฐซึ่งรวมทั้งฝ่ายปกครองด้วยต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันและปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน³ การปฏิบัติต่อบุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญแตกต่างกันก็ดี การปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญอย่างเดียวกันก็ดี ย่อมขัดต่อหลักความเสมอภาค

เห็นได้ว่า หลักความเสมอภาคไม่ได้บังคับให้องค์การต่างๆ ของรัฐต้องปฏิบัติต่อบุคคลทุกคนอย่างเดียวกัน ตรงกันข้าม กลับบังคับให้ต้องปฏิบัติต่อบุคคลที่แตกต่างกันในสาระสำคัญแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละคน เฉพาะแต่บุคคลที่เหมือนกันในสาระสำคัญเท่านั้นที่องค์การต่างๆ ของรัฐต้องปฏิบัติต่อเขาเหล่านั้นอย่างเดียวกัน ในทางปฏิบัติก็มีการแบ่งแยกบุคคลออกเป็นประเภทๆ เช่น ผู้เยาว์ บุคคลซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว ข้าราชการ ทนายความ วิศวกร เกษตรกร ฯลฯ แล้วปฏิบัติต่อบุคคลประเภทเดียวกันอย่างเดียวกันและต่อบุคคลต่างประเภทกันแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม การแบ่งแยกบุคคลออกเป็นประเภทๆ แล้วปฏิบัติต่อบุคคลต่างประเภทแตกต่างกันออกไป ที่เรียกว่า “การปฏิบัติต่อบุคคลแตกต่างกัน (Different treatment)” นั้น ใช่ว่าจะกระทำได้เสมอไปในทุกกรณีก็หาไม่

ประเภทของหลักความเสมอภาคภายใต้รัฐธรรมนูญของไทยสามารถแบ่งได้ ดังนี้⁴

1. หลักความเสมอภาคทั่วไป ความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย หมายความว่า บุคคลไม่ว่าจะมีฐานะทางกฎหมายอย่างไรก็ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน สถานะทางกฎหมายไม่ก่อให้เกิดเอกสิทธิ์แก่บุคคลเหล่านั้นแต่อย่างใด เช่น ถ้าหากตำรวจทำสิ่งผิดกฎหมาย ตำรวจคนนั้นก็ต้องรับโทษเช่นเดียวกับกรณีที่บุคคลธรรมดาทั่วไปกระทำความผิด การเป็นตำรวจไม่ได้ก่อให้เกิดสิทธิแก่ตำรวจที่ไม่ต้องรับโทษในทางอาญา เว้นแต่กรณีดังกล่าวจะเข้าเหตุยกเว้นโทษ

² ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

³ จาก สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (น. 95), โดย วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2543, กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

⁴ หลักความเสมอภาค สารานุกรมรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, (2543), กรุงเทพฯ: กुरुสภา.

หรือเหตุยกเว้นความผิดตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น หลักความเสมอภาค ต่อหน้ากฎหมายจึงเป็นหลักการความเสมอภาคทั่วไปที่บุคคลอาจเรียกร้องจากรัฐเพื่อให้ปฏิบัติต่อตน เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติต่อบุคคลอื่นอย่างเท่าเทียมกัน

2. หลักความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง หมายความว่า กฎหมายได้บัญญัติถึงหลักการความเสมอภาคในขอบเขตเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจแบ่งหลักการความเสมอภาคเฉพาะเรื่อง ออกได้ดังนี้

1) ความเสมอภาคในกระบวนการยุติธรรม หมายความว่า เมื่อมีกรณีที่ต้องใช้สิทธิ เรียกร้องทางศาล บุคคลทุกคนที่ถูกโต้แย้งสิทธิสามารถที่จะนำคดีเข้าสู่การพิจารณาในศาลที่มีเขต อำนาจได้อย่างเท่าเทียมกัน และได้รับการพิจารณาตามกระบวนการพิจารณาอย่างเดียวกัน ผู้ใดจะ ร้องขอให้จัดตั้งศาลพิเศษขึ้นเพื่อพิจารณาพิพากษาคดีของตนโดยเฉพาะไม่ได้ แต่กรณีที่มีข้อยกเว้น คือ กรณีการดำเนินคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองที่ให้อยู่ในอำนาจของศาลฎีกาแผนก คดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองเพียงศาลเดียว และเมื่อศาลได้พิจารณาพิพากษาแล้วให้ เป็นที่สุดไม่อาจอุทธรณ์ฎีกาไปยังหน่วยงานใดได้อีก

2) ความเสมอภาคในการเข้าทำงานในภาครัฐ หมายความว่า บุคคลทุกคนที่เป็นคน ไทยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฯ หรือตามพระราชบัญญัติ ระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมฯ หรือตามกฎหมายอื่นที่กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ จะเข้าทำหน้าที่ในภาครัฐ บุคคลย่อมมีความเสมอภาคที่จะสมัครเข้ารับราชการได้ โดยทั่วไปแล้ว กระบวนการคัดเลือกที่จะดำเนินการโดยมีการสอบแข่งขันกันเพื่อพิจารณาความรู้ ความสามารถ ของบุคคล การนำหลักเกณฑ์อื่นมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณานอกจากพิจารณาจากความรู้ ความสามารถของบุคคล จึงเป็นกรณีที่อาจขัดกับหลักการความเสมอภาค

3) ความเสมอภาคในการเลือกตั้ง พิจารณาทั้งกรณีของบุคคลผู้มีสิทธิเลือกตั้งและ บุคคลผู้มีสิทธิในการสมัครรับเลือกตั้ง หมายความว่า บุคคลทุกคนผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ย่อมมีสิทธิเลือกตั้งและสิทธิในการลงสมัครรับเลือกตั้งอย่างเท่าเทียมกัน (มาตรา 99 มาตรา 101 และมาตรา 115 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย)

4) ความเสมอภาคในการรับภาระของรัฐ ตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่าความเสมอภาคมี ทั้งความเสมอภาคที่เป็นสิทธิและความเสมอภาคที่เป็นหน้าที่หรือภาระ ความเสมอภาคในการ รับภาระของรัฐได้แก่ ความเสมอภาคในการชำระภาษีให้แก่รัฐมากน้อยตามความสามารถของแต่ละ บุคคล ความเสมอภาคในการรับราชการทหารของชายไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปจะต้อง เข้ารับราชการทหารประจำปี (มาตรา 73 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย) เว้นแต่จะเป็น บุคคลที่ได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องเข้ารับราชการทหาร เช่น ผู้พิพากษาทพพลภาพ หรือพระภิกษุใน

พระพุทธศาสนาที่มีสมณะศักดิ์และกรณีดังกล่าวไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะบุคคลดังกล่าวไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้โดยสภาพ

5) ความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณะ เช่น บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอภาคในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี (มาตรา 49 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย) หรือบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (มาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญ) ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักพื้นฐานในการจัดทำบริการสาธารณะจะต้องเป็นไปตามหลักความเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้ใช้บริการของบริการสาธารณะ หลักการดังกล่าว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ก็ให้การรับรองไว้เช่นเดียวกัน

อาจกล่าวได้ว่า หลักความเสมอภาค มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหลักเสรีภาพเพราะการที่จะมีเสรีภาพเป็นไปอย่างเสมอภาคกันทุกคน แต่หากเสรีภาพใช้ได้เฉพาะเพียงบางบุคคลหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น ก็ไม่ถือว่ามีความเสรีภาพแต่ประการใด ความเสมอภาคจึงเป็นรากฐานทำให้การใช้เสรีภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง

2.2 สิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ

การที่รัฐได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ในรัฐธรรมนูญเพื่อเป็นการรับรองคุ้มครองมิให้รัฐก้าวล่วงเข้าไปละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์บางประการจากรัฐ ซึ่งถือเป็นการก่อให้เกิดสิทธิขั้นพื้นฐานในทางสังคมและมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการให้หลักประกันมาตรฐานในการดำรงชีวิตขั้นต่ำให้แก่ประชาชนให้มีผลใช้บังคับได้จริงในทางปฏิบัติอันเป็นสิทธิในทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชนที่มีสิทธิตามกฎหมายในการเรียกร้องให้รัฐจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ตนเอง และโดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁵ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐไว้ ดังนี้

⁵ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

มาตรา 51 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

มาตรา 27 บัญญัติว่า

“สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้งโดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง”

มาตรา 28 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”

มาตรา 29 บัญญัติว่า

“การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นและจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่ง หรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วยโดยอนุโลม”

กล่าวได้ว่า ในการรับรองสิทธิของประชาชนในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ เพื่อเป็นหลักประกันว่ารัฐจะให้ความรับรองและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานทางสังคมของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการที่จะต้องได้รับการที่ได้มาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น รัฐจึงต้องมีหน้าที่ในการทบทวนเพื่อจัดการระบบบริการทางด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สิทธิของประชาชนในการนำสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (Fundamental Rights) มากำหนดเป็นเกณฑ์ เพื่อบังคับให้รัฐต้องสร้างหลักการและแนวคิด เพื่อใช้เป็นกระบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้ อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁶ หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 ว่าด้วยเรื่อง แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80(2) บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

การกำหนดให้สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อเป็นแนวทางที่กำหนดโดยรัฐธรรมนูญในฐานะที่เป็นภารกิจของรัฐที่ต้องดำเนินการแก้

⁶ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ประชาชนเป็นกรอบแนวทางในการตรากฎหมายและกำหนดนโยบาย⁷ ที่เกี่ยวกับด้านการบริการสุขภาพให้ประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถยืนยันท้องการขึ้นเพื่อต่อสู้คุ้มครองสิทธิของตน

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า รัฐมีภาระหน้าที่ในการจัดการให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกัน

2.2.1 สิทธิและเสรีภาพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁸ ได้บัญญัติถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ในมาตรา 4 บัญญัติว่า

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

มาตรา 26 บัญญัติว่า

“การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้”

มาตรา 28 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

⁷ จาก กฎหมายรัฐธรรมนูญ หลักการใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (น. 67), โดย สมคิด เลิศไพฑูรย์. 2548, กรุงเทพฯ

⁸ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้”

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติถึงการให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพของประชาชนในทุกๆ ด้าน เพราะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ถือเป็นมูลฐานหนึ่งของหลักสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้ เห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีเจตนารมณ์ที่ชัดเจนในการรับรองเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเป็นการทั่วไป มิได้จำกัดตัวบุคคลเป็นการเฉพาะเจาะจง จึงทำให้หลักกฎหมายดังกล่าวสามารถให้ความคุ้มครองต่อบุคคลได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งบุคคลทุกคนไม่ว่าแหล่งกำเนิดชาติโดยอ้อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของตนเองได้ทั้งสิ้น การกระทำใดที่เป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมถือได้ว่าการกระทำนั้นเป็นการลดคุณค่าของการเป็นมนุษย์ให้ต่ำลง นอกเหนือจากความเท่าเทียมกันในทางสังคมและทางกฎหมายเพราะการกระทำที่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติโดยไม่เท่าเทียมกันกับสมาชิกคนอื่นๆ ในสังคมอันมิใช่เรื่องที่เกิดขึ้นเพราะสถานะในทางสังคมที่แตกต่างกันและยังถือได้ว่าการกระทำนั้นๆ เป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้นได้เช่นกัน

ประชาชนทุกคนที่อยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญที่มีบทบัญญัติที่ให้สิทธิและรองรับให้ความคุ้มครองด้านบริการสาธารณสุข ย่อมต้องมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวมนุษย์เอง โดยการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคและเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.2.2 สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายนับเป็นรากฐานอันเป็นสาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประการหนึ่งนอกเหนือจากสิทธิในความเสมอภาค ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁹ ได้บัญญัติถึงสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายไว้ในมาตรา 32 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้าย หรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ แต่การลงโทษตามคำพิพากษาของศาลหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

⁹ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

การจับและการคุมขังบุคคลจะกระทำมิได้ เว้นแต่มีคำสั่งหรือหมายของศาลหรือมีเหตุอย่างอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในกรณีที่มีการกระทำซึ่งกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง ผู้เสียหาย พนักงานอัยการ หรือบุคคลอื่นใดเพื่อประโยชน์ของผู้เสียหายมีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อให้สั่งระงับหรือเพิกถอนการกระทำเช่นนั้น รวมทั้งจะกำหนดวิธีการตามสมควรหรือการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยก็ได้”

สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการที่จะมีชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยและโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีคุณค่าของชีวิตและร่างกายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันมนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติรับรองไว้ ทั้งยังสามารถคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมอบให้หรือกำหนดให้ไว้อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์นั้น

สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น ย่อมหมายความรวมถึงสิทธิในการได้รับการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การเข้าถึงระบบการให้ความคุ้มครองสิทธิในด้านการบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเท่าเทียมกันในสังคม

2.2.3 สิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคล

สิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคลนับเป็นรากฐานอันเป็นสาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ประการหนึ่งนอกเหนือจากสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550¹⁰ ได้บัญญัติถึงสิทธิและเสรีภาพในความเสมอภาคของบุคคลไว้ในมาตรา 30 โดยบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทาง

¹⁰ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

เศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

เห็นได้ว่าหลักความเสมอภาคถือเป็นหลักการสำคัญในการปกครองในระบอบประชาธิปไตยของรัฐเสรีประชาธิปไตยโดยทั่วไป ซึ่งมนุษย์ทุกคนย่อมได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันในฐานะมนุษย์โดยมิต้องคำนึงถึงคุณสมบัติด้านอื่นๆ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด ในขณะที่เดียวกันหลักความเสมอภาคยังถือเป็นหลักที่ใช้เป็นเครื่องมือไม่ให้รัฐใช้อำนาจของตนได้ตามอำเภอใจ ดังนั้น การที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติหลักการให้ความคุ้มครองทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยกำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ถือเป็นหลักประกันว่าบุคคลที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตามที่รัฐธรรมนูญย่อมได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเสมอภาคทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

อนึ่ง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่นำมาศึกษาในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นหัวหน้า ประกาศให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 สิ้นสุดลง เว้นหมวด 2 พระมหากษัตริย์ และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 19 จัดร่างโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ คณะผู้ยึดอำนาจการปกครองหลังรัฐประหาร โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ยังได้บัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองมาก่อน ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้เช่นเดิม

บทบัญญัติ มาตรา 4 “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณี การปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทย มีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคที่ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ประชาชนชาวไทยเคยได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช 2550 จึงย่อมได้รับเช่นเดิมตามมาตรา 4 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557

2.3 หลักความรับผิดชอบในการกระทำของแพทย์

หลักที่ศาลนำมาใช้ในการวินิจฉัยว่าการกระทำของแพทย์เป็นความผิดหรือไม่ก็โดยพิจารณาจากการความระมัดระวังตาม “วิสัย” และ “พฤติการณ์” ซึ่งหลักนี้จะปรากฏอยู่ในมาตรา 59 วรรคสี่¹¹ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่” โดยพิจารณาว่าในขณะที่กระทำการเช่นนั้น ผู้กระทำมีความระมัดระวังเพียงใด โดยพิจารณาจาก “ภาวะเช่นนั้น” และพิจารณาจาก “วิสัย” ซึ่งหมายถึง สภาพภายในตัวผู้กระทำ หากผู้กระทำมิได้ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอ ก็ย่อมเป็นการกระทำโดยประมาท ทั้งนี้ กรณีที่จะมีความรับผิดชอบทางอาญาจะต้องปรากฏว่ามีกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบด้วย เช่น มาตรา 291¹² กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย มาตรา 300¹³ กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส และมาตรา 390¹⁴ เป็นกรณีความผิดลหุโทษโดยกระทำการโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เป็นต้น ส่วนการกระทำโดยประมาทเดินเลื้อยในทางแพ่งนั้น มาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ไม่ได้บัญญัติไว้โดยเฉพาะจึงต้องเทียบเคียงกับมาตรา 59 วรรคสี่ แห่งประมวลกฎหมายอาญา “การกระทำโดยประมาทเดินเลื้อย” จึงหมายความว่า การกระทำโดยรู้สำนึก คือ เคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในบังคับของจิตใจแต่เป็นการกระทำโดยไม่ตั้งใจ และผู้กระทำ

¹¹ มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา... ฯลฯ

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ ฯลฯ

¹² มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

¹³ มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

¹⁴ มาตรา 390 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ไม่ใช้ความระมัดระวังตามสมควรที่จะใช้ รวมถึงการกระทำในลักษณะที่บุคคลผู้ที่มีความระมัดระวังจะไม่กระทำด้วย¹⁵

มีข้อสังเกตว่า ตามกฎหมายไทยและกฎหมายของประเทศที่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร เช่น ประเทศเยอรมัน ไม่มีการแยกความแตกต่างระหว่างความประมาทเลินเล่อทางแพ่งและทางอาญา ซึ่งแตกต่างจากประเทศที่ใช้กฎหมายจารีตประเพณีที่การกระทำโดยประมาททางอาญาจะต้องร้ายแรงกว่าการกระทำโดยประมาทในทางแพ่ง เพราะตามกฎหมายไทยในเรื่องละเมิดนั้นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มิได้ให้คำนิยามความประมาทอันเป็นละเมิดในทางแพ่งไว้โดยเฉพาะ¹⁶ จึงมีการอธิบายโดยอ้างอิงจากความหมายของความประมาทเลินเล่อตามกฎหมายอาญา¹⁷ ข้อแตกต่างน่าจะอยู่ที่ว่าประมาทในทางอาญานั้นเฉพาะประมาทในบางเรื่องเท่านั้นที่ผู้กระทำได้รับผิด โดยเห็นว่าเป็นเรื่องร้ายแรงที่จะถือเป็นความผิดอาญา¹⁸ เช่น การประมาทเลินเล่อทำให้ทรัพย์สินผู้อื่นเสียหายไม่เป็นความผิดอาญา แต่เป็นละเมิดในทางแพ่ง ซึ่งถ้าในการประกอบวิชาชีพแพทย์ แล้วแพทย์กระทำละเมิดทำให้ทรัพย์สินผู้ป่วยเสียหายโดยประมาทแพทย์ผู้นั้นจะมีแต่ความรับผิดทางละเมิดเท่านั้น และข้อแตกต่างอีกประการหนึ่งคือ ภาระการพิสูจน์ซึ่งในคดีอาญาจะใช้การพิสูจน์โดยปราศจากข้อสงสัยอันสมควร ขณะที่คดีแพ่งจะใช้การชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน¹⁹

สำหรับพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 นั้น ผู้เสียหายจะฟ้องแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของหน่วยงานของรัฐโดยตรงไม่ได้ ต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ตามมาตรา 5²⁰ แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ซึ่งหน่วยงานของรัฐจะไล่เบี้ยให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนได้ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นด้วยความจงใจหรือ

¹⁵ ประจักษ์ พุทธิสมบัติ, ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิดและจัดการงานนอกสั่ง, น.34.

¹⁶ จาก ปัญหาความรับผิดทางอาญาในการกระทำโดยประมาทของแพทย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), โดย ปานรวี ชีวดีโสภณ, 2551, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

¹⁷ จาก คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด (พิมพ์ครั้งที่ 6) (น.17-18), โดย สุขุม สุกนิตย์, 2550, กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.

¹⁸ จาก กฎหมายอาญาภาค 1 (พิมพ์ครั้งที่ 10) (น. 278-280), โดย จิตติ ดิงสภักดิ์, 2546, กรุงเทพฯ : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.

¹⁹ ปัญหาความรับผิดทางอาญาในการกระทำโดยประมาทของแพทย์ (น.74-75). เล่มเดิม.

²⁰ มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง²¹ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงนั้น จะมีลักษณะไปในทางที่บุคคลนั้นได้กระทำไปโดยขาดความระมัดระวังที่เพียงพอไปจากเกณฑ์มาตรฐานอย่างมาก เช่น คาดเห็นได้ว่าความเสียหายอาจเกิดขึ้นได้หรือหากใช้ความระมัดระวังเพียงเล็กน้อยก็คงคาดเห็นได้ว่าอาจเกิดความเสียหายเช่นนั้น²²

2.4 หลักการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข²³

ความผิดพลาดในกระบวนการรักษาพยาบาลนั้น สามารถเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของคน เครื่องมือ หรือแม้แต่วิธีการทำงาน การที่จะระบุตัวคนผิดในบางกรณีเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ใช้เวลานาน และอาจไม่เป็นธรรมกับตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานที่บางครั้งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัจจัยแห่งความผิดพลาดเท่านั้น เนื่องจากความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่อง “Medical Negligence” หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ “Medical Error”²⁴ เป็นความเสียหายที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามปกติ และเป็นธรรมชาติของวงการแพทย์ แม้แต่ในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีระบบการแพทย์ที่ทันสมัยมาก ก็สามารถเกิดความเสียหายได้ เพราะหัดการและการดูแลแต่ละอย่างมีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเสียหายได้เสมอ เพียงแต่มักน้อยแตกต่างกันไป²⁵ และจากรายงาน

²¹ มาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ฯลฯ

²² โปรดดูบันทึก เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ส่งพร้อมหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ค่วนที่สุด ที่ นร 0601/087 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2540 ถึงกรมบัญชีกลาง

²³ จาก การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), โดย อัญชลี หอมหวาน, 2552, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

²⁴ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสุขภาพจากอุบัติเหตุและการประกันการชดเชย “Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Act” ประเทศนิวซีแลนด์ ให้คำจำกัดความผิดพลาดทางการแพทย์ “Medical Error” หมายถึง ความผิดพลาดของบุคลากรทางสุขภาพที่ลงทะเบียนในการหาวิธีการรักษาและทักษะที่สมเหตุสมผลที่ถูกคาดหวังในสถานการณ์นั้นๆ

²⁵ ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-Blame liability compensation system): เอกสารเผยแพร่ของโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2550.

เรื่องพลาดผิดเป็นคน “To Err is Human”²⁶ ระบุว่า ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากความพลาดพลั้ง การละเลย และความบกพร่องของมนุษย์ภายในระบบการดูแลสุขภาพอันซับซ้อนที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อป้องกันความผิดพลาด ดังนั้น การกล่าวหาและลงโทษบุคคลว่าเป็น “ผู้กระทำผิด” นอกจากจะไม่ใช่การแก้ปัญหอย่างตรงจุดแล้ว ยังบั่นทอนแรงจูงใจที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นซ้ำอีก ซึ่งสาเหตุของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อาจมีสาเหตุจากปัจจัยหลายด้าน อาทิ²⁷ เช่น

1. การประมาทเลินเล่อ (Ordinary Negligence) ของมนุษย์
2. ความบกพร่องของระบบการทำงาน หรือระบบการประสาน หรือระบบบริหารจัดการ
3. ความบกพร่องของเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่างๆ
4. ขีดจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์ในขณะนั้น
5. ข้อจำกัดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน รวมทั้งความเร่งด่วนต่างๆ

การศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University, 1984, อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2550) ระบุว่า ความผิดพลาดจากการผ่าตัดประมาณครึ่งหนึ่งของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เกิดจากการให้ยา อุบัติเหตุทางการรักษา “Therapeutic Mishap” และการวินิจฉัยผิดพลาด

ความผิดพลาดจากการให้ยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเป็นสิ่งที่พบบ่อยและป้องกันได้ โดยร้อยละ 25 เป็นความผิดพลาดในการสั่งยา ร้อยละ 26 เป็นความผิดพลาดจากการควบคุมดูแลมักพบในการใช้ยาบรรเทาปวด ยาปฏิชีวนะ ยาระงับประสาท ยาเคมีบำบัด ยาจำพวกแสดงฤทธิ์ต่อหัวใจหรือหลอดเลือด และยา หรือสารด้านการจับตัวเป็นลิ่ม

ความผิดพลาดจากผู้ให้บริการ มีทั้งความผิดพลาดจากการไม่ทำหน้าที่ ได้แก่ วินิจฉัยโรคผิดพลาด ประเมินอาการล่าช้า หรือไม่ได้ส่งจ่ายยาในเวลาที่เหมาะสม และความผิดพลาดจากการทำหน้าที่ ได้แก่ สั่งยาให้คนไข้ผิดคน ผิดเวลา เป็นต้น

²⁶ Institute of Medicine สหรัฐอเมริกา, 1999 (อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุขและโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป 2550, น. 13).

²⁷ ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-Blame liability compensation system): เอกสารเผยแพร่ของโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2550.

สาเหตุที่ต้องมีระบบการชดเชยแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข²⁸

1. ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้นทั้งที่หลีกเลี่ยงได้ “Avoidable” และหลีกเลี่ยงไม่ได้ “Unavoidable”

2. ขาดกลไกช่วยเหลือผู้เสียหายให้ได้รับการชดเชยอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ กลไกช่วยเหลือผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีหลายกลไก แต่ละกลไกมีข้อจำกัดและทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้เสียหายได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

3. การใช้กลไกทางศาลมีข้อจำกัด เนื่องจากการพิสูจน์สาเหตุของความเสียหายทำได้ยาก เพราะ ไม่สามารถหาหลักฐาน หรือพยานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความผิดพลาดดังกล่าวได้ ทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยล่าช้า การต่อสู้ในกระบวนการทางศาลได้สร้างความเครียด ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงแพทย์และสถานพยาบาลที่ถูกฟ้องร้องด้วย และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ผู้เสียหายจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาทั้งที่เกิดความเสียหายขึ้น หรืออาจได้รับอย่างไม่เป็นธรรมในกรณีที่มีการเจรจาไกล่เกลี่ยยอมกันเอง โดยเฉพาะผู้เสียหายที่เป็นคนยากจน การศึกษาน้อย ซึ่งไม่มีอำนาจต่อรอง ผู้ประกอบวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะปกปิดข้อมูลที่อาจบ่งชี้สาเหตุของความผิดพลาด เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพของตนเอง ขณะเดียวกันผู้ที่ตั้งใจปฏิบัติงานแต่เกิดความผิดพลาดบกพร่องนี้ อาจสูญเสียขวัญกำลังใจและกระทบต่อการประกอบวิชาชีพในระยะยาวได้ ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการของเอแบคโพล²⁹ พบว่า บุคลากรร้อยละ 60.4 มีความวิตกกังวลในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องเกี่ยวกับการร้องเรียนจากผู้ป่วย และร้อยละ 12 คิดว่าประเด็นการร้องเรียนจากผู้ป่วยและประชาชนเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรลาออกจากราชการ เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้เสียหาย เกิดความแปลกแยกไม่ไว้วางใจ

การเน้นแก้ปัญหาด้วยการฟ้องร้องส่งผลต่อค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบสุขภาพ เพราะจะทำให้เกิดแนวโน้มการทำเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเอง (Defensive Medicine) ผู้ประกอบวิชาชีพจะสั่งการตรวจวินิจฉัยและการรักษามากเกินความจำเป็น เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น มีการซื้อประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ (Malpractice Insurance) ในที่สุดผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด และไม่มีการเชื่อมโยงไปสู่กระบวนการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

²⁸ ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด (No-fault or no-Blame liability compensation system): เอกสารเผยแพร่ของโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2550.

²⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.

กลไกการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม ได้แก่³⁰

1. กลไกการชดเชยความเสียหายโดยการฟ้องร้องศาลตามหลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วยการละเมิด และการใช้กลไกการชดเชยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดในปัญหาพิเศษเฉพาะเรื่อง

แนวคิด คือ ศาลสามารถใช้หลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วยละเมิดเป็นกลไกในการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขได้อย่างมั่นคงและสอดคล้องกับหลักการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ในขณะที่เดียวกันกลไกการชดเชยความเสียหายก่อนศาลโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด สามารถแก้ไขเยียวยาความเสียหายจากบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้เสียหายได้ตรงตามสภาพของปัญหาพิเศษเฉพาะเรื่องแก่ผู้เสียหายเฉพาะกลุ่มได้

2. กลไกการชดเชยความเสียหายก่อนศาลและการฟ้องร้องศาล

แนวคิด คือ กลไกการชดเชยความเสียหายก่อนถึงชั้นศาล โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดสามารถอำนวยความสะดวกในการแก้ไขเยียวยาความเสียหายจากบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้เสียหายได้รวดเร็วกว่าการใช้กลไกทางศาลเพียงอย่างเดียว

3. กลไกการชดเชยความเสียหายแบบเต็มรูปโดยไม่มีการฟ้องร้องศาล

แนวคิด คือ กลไกการชดเชยความเสียหายแบบเต็มรูปโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดสามารถอำนวยความสะดวกในการแก้ไขเยียวยาความเสียหายจากบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้เสียหายได้อย่างครอบคลุม กว้างขวาง และรวดเร็วกว่าการใช้กลไกทางศาล

โดยสรุป กลไกให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในปัจจุบันของไทยมีหลายกลไก ซึ่งแต่ละกลไกมีข้อจำกัดต่าง ๆ กัน³¹ ประกอบด้วยการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เน้นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น การเรียกร้องค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิด พ.ศ. 2539 สำหรับความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐ การฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาลสถิตยุติธรรม(ฟ้องศาลแพ่ง)

นอกจากกลไกทางการที่กล่าวข้างต้น ยังมีกลไกอื่นๆ ที่ไม่เป็นทางการ เช่น การไกล่เกลี่ย ประนีประนอมระหว่างสถานพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยมีการจ่ายเงินช่วยเหลือ

³⁰ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (น. 17-41), โดย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549.

³¹ ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความคิด (No-fault or no-Blame liability compensation system): เอกสารเผยแพร่ของโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป, 2550.

จำนวนหนึ่ง ซึ่งไม่มีหลักประกันว่าผู้เสียหายจะได้รับการช่วยเหลือหรือชดเชยที่เป็นธรรมหรือไม่ โดยเฉพาะผู้เสียหายที่มีอำนาจต่อรองน้อยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในระบบนี้ได้

2.5 หลักการชดเชยความเสียหายโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ (No-fault or No Blame Liability Compensation)³²

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ ไม่ใช่ระบบที่มีเพื่อการปกป้อง บุคลากรในวิชาชีพที่กระทำผิดพลาด หรือบกพร่อง หรือประมาทเลินเล่อ หรือไร้ความสามารถ หรือกลบเกลื่อนปัญหา เป้าหมายสำคัญของระบบนี้ คือ การชดเชยความเสียหาย มิใช่ควบคุมหรือกำกับ หรือลงโทษบุคลากรที่กระทำผิดพลาด ซึ่งเป็นหน้าที่ของกลไกอื่นที่มีอยู่แล้ว ระบบนี้มีไว้ระบบที่ปิดกั้นกระบวนการฟ้องร้องทางกฎหมายอื่น³³

หลักการสำคัญของระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด กระทรวงสาธารณสุข และโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพรัฐบาลไทย-สหภาพยุโรป (2550) อธิบายว่า

1. ชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบและหาคนผิด หลักการที่เป็นหัวใจของระบบนี้ คือ การช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบและใครเป็นคนผิด “No-fault Liability Compensation” เป็นระบบที่มุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” ไม่ใช่มุ่งหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ

2. ชดเชยอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันทั่วถึงที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว จึงเข้ารับบริการสาธารณสุขเมื่อต้องประสบกับโรคภัยซ้ำสอง คือ เข้ารับบริการแล้วเกิดความเสียหายหรือความสูญเสียขึ้น ความทุกข์ ความเดือนร้อนย่อมเพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณ จึงจำเป็นต้องมีกลไกโอบอุ้มดูแลอย่างทันทั่วถึงที่ เพื่อเยียวยาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

3. ชดเชยอย่างเป็นธรรมเพื่อจูงใจให้ใช้กลไกนี้แทนการฟ้องร้องต่อศาล ประเภทและจำนวนเงินที่จะได้รับการชดเชยจากระบบนี้ ต้องเทียบเคียงได้กับการชดเชยที่ได้รับจากการฟ้องร้อง

³² การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (น. 35-36). เล่มเดิม.

³³ จาก ประสพการณ์ต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. บทวิเคราะห์ และผลการทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ, โดย ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี, และ จเร วิชาไทย, 2553, นนทบุรี: วันดีคืนดี.

ต่อศาล แต่กระบวนการรวดเร็วกว่าและไม่มีภาระค่าใช้จ่ายต่อผู้ร้อง เพื่อจูงใจให้ผู้เสียหายเข้าสู่ระบบนี้แทนการฟ้องร้องต่อศาล

4. มุ่งแก้ไขปัญหามุ่งเน้นป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในระยะยาว มุ่งเน้นแก้ไขปัญหามิใช่แก้ไขข้อกล่าวหา โดยมองและวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบมิใช่ปัญหาเชิงบุคคล เปลี่ยนจากวัฒนธรรมการกล่าวโทษ (Culture of Blame) ไปสู่วัฒนธรรมการสร้างความปลอดภัย (Culture of Safety) และเปลี่ยนวัฒนธรรมการปกปิดปัญหาเป็นการเผชิญปัญหาอย่างตรงไปตรงมาและเรียนรู้จากปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข

5. มุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายเป็นหลัก

โดยสรุป ในการรับบริการสาธารณสุขมีโอกาสเกิดความเสียหายจากการรับบริการขึ้นได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นมีทั้งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ กลไกในการลดความเสี่ยงจากการรับบริการสาธารณสุขมีหลายกลไก ซึ่งแต่ละกลไกมีข้อจำกัดต่างๆ กัน สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาศึกษาถึงการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีหลักการเพื่อการช่วยเหลือ เยียวยา บรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบและหาตัวผู้กระทำผิด

2.6 ประวัติ วิวัฒนาการ ความเป็นมาของระบบประกันสุขภาพของไทย

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น เริ่มต้นจากการดูแลช่วยเหลือกันเองในครอบครัว ในรูปแบบของการสงเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทยเป็นรากฐาน ต่อมาการแพทย์แผนตะวันตกในนามการแพทย์สมัยใหม่หรือแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทในสังคมไทย³⁴ นับแต่นั้นประเทศไทยก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากแบบพื้นบ้านมาสู่ระบบสาธารณสุขสมัยใหม่แบบตะวันตก ต่อมารัฐจึงได้มีการออกกฎหมายฉบับแรกขึ้นมา เพื่อควบคุมระบบสาธารณสุขของไทย คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 โดยมีวัตถุประสงค์ว่า “โดยที่การประกอบโรคศิลป์ย่อมมีสิทธิผลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ การบัดนี้ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิดแก่การประกอบกิจแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัด และโดยที่ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุมวางระเบียบบังคับ

³⁴ จาก รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย (น.20), โดย พิระ ดันติเศรษฐี, 2544.

และเลื่อนฐานะแห่งการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้สูงขึ้นไป จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัตินี้ไว้³⁵ โดยที่พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479³⁶

หลังจากนั้นประเทศไทยก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข โดยเห็นว่ามนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ หลายประการ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นส่วนที่สำคัญซึ่งเป็นพื้นฐานในอันที่จะทำให้องค์ประกอบอื่นๆ เช่น การศึกษาการประกอบอาชีพ สภาพความเป็นอยู่ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ฯลฯ ของมนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย จากเหตุผลนี้ทำให้ประเทศไทยยอมรับในหลักการที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวไทยทุกคนที่ควรจะได้รับ อันเป็นเป้าหมายการพัฒนาทางสังคมโดยรวม และเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น นับตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2521 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงได้พยายามทำทุกวิถีทางที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยการทุ่มเทงบประมาณจำนวนมากเพื่อการพัฒนาและสร้างสถานบริการสุขภาพของภาครัฐเพิ่มขึ้น และในขณะเดียวกันก็มีการเปิดสถานบริการของภาคเอกชนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดหาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และเครื่องมือแพทย์ที่มีความก้าวหน้าและทันสมัยมาใช้ในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความสะดวกสบาย และได้ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล แต่จากการนี้ก็มีผลทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศมากขึ้นด้วย โดยมีผลกระทบถึงค่าใช้จ่ายของประชาชนเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ว่าจะเจ็บป่วยรุนแรงเพียงใด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอหรือบางรายไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้และไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนั้นการมีหลักประกันสุขภาพที่ดีจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แม้แต่องค์การอนามัยโลกก็ได้รับรู้ไว้ว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายแห่งความเป็นธรรม (Equity) ทางด้านสุขภาพ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) ของระบบสาธารณสุขควบคู่กันไปด้วย³⁷

³⁵ จาก สิทธิมนุษยชน: รัฐกับสาธารณสุขในสังคมไทย (น. 5-6), โดย พณีส ลิ้มเสถียร และคณะ, 2538, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

³⁶ ปัญหาทางกฎหมายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: ศึกษาเฉพาะกรณี มาตรา 9 มาตรา 10 มาตรา 11 และมาตรา 45(2) (3) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), โดย ประภาส คงชุม, 2545, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

³⁷ จาก การประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายรัฐบาล (น. 1), โดย เสาวนีย์ เข้มพุดชา, 2547, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ต่อมาจึงได้มีการกำหนดเป็นนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับการสาธารณสุขไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 ตลอดจนมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 โดยถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่พึงส่งเสริมงานด้านสาธารณสุข สำหรับการปราบปรามและป้องกันโรคระบาด รัฐพึงทำให้ประชาชนโดยไม่คิดถึงมูลค่า ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 ซึ่งได้แก้ไขสาธารณสุขดังที่เคยมีมาแล้ว ยังได้กำหนดแนวทางขึ้นใหม่ โดยถือว่าการบริการทางด้านสาธารณสุขนั้นนอกจากจะเป็นเรื่องที่รัฐพึงถือปฏิบัติแล้ว ยังถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับการบริการในส่วนนี้ แม้ในรัฐธรรมนูญจะเขียนไว้ครอบคลุมการบริการทางด้านสาธารณสุขครบทุกด้านแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีความหมายฉบับรองลงไปเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การปฏิบัติงานจึงยังไม่ค่อยเป็นรูปธรรมตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้³⁸ จนกระทั่งในปีพุทธศักราช 2540 ประเทศไทยได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยที่มีเนื้อหาสาระสำคัญเน้นการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนในด้านต่างๆ รวมทั้งความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ จึงได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 วรรคแรกว่า “บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและจ่ายค่าใช้สอยที่มีสิทธิในการรับการรักษายาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” และในมาตรา 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงกัน” ดังนั้น ระบบการประกันสุขภาพระบบใหม่ที่จะเกิดขึ้นจะต้องเป็นระบบที่มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวด้วย กล่าวคือ ต้องมีการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนต้องได้รับอย่างเท่าเทียมกัน และในวันที่ 1 เมษายน พุทธศักราช 2544 รัฐบาลจึงได้เริ่มดำเนินโครงการประกันสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวภายใต้ชื่อโครงการว่า “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือที่รู้จักกันว่า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” และได้มีการเริ่มดำเนินการนำร่องในบางจังหวัดและขยายโครงการไปทั่วประเทศในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา³⁹ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนนอกเหนือจากบุคคลที่มีสิทธิได้รับหลักประกันสุขภาพประเภทอื่นที่มีอยู่แล้วเป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน อันเป็นการสร้าง ความเป็นธรรม

³⁸ ปัญหาทางกฎหมายในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545: ศึกษาเฉพาะกรณี มาตรา 9 มาตรา 10 มาตรา 11 และมาตรา 45(2) (3) (น. 6). เล่มเดิม.

³⁹ จาก ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), โดย ภราดร ดังยางหาญ, 2548, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทางด้านสุขภาพและยังเป็นการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ที่รัฐมีภาระหน้าที่ที่จะต้องเข้าไปมีบทบาทในการจัดการเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าวตามรูปแบบที่รัฐได้กำหนดขึ้นและเพื่อใช้เป็นสวัสดิการและเป็นหลักประกันด้านบริการทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ เพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกคนที่มีอาการเจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ หรือฉุกเฉิน ที่จะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าบริการทางการแพทย์อันใช้เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นใหม่ และเป็นการสนองตอบต่อความจำเป็นของผู้ป่วยทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความไม่แน่นอน (Uncertainty) ของการดำรงชีพ ซึ่งอาจมีผลถึงแก่ชีวิตของบุคคลนั้นๆ ได้ รวมตลอดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อบุคคลอื่นและสังคมอีกด้วย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงหมายความว่า สิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคน (Entitlement) ที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้ากัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น⁴⁰

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสวัสดิการทางด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน เพื่อเป็นหลักประกันทางด้านสุขภาพ อันเป็นสิทธิตามกฎหมายและตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับโดยไม่ต้องมีการสมัครเข้าใช้บริการ และต้องมีส่วนในการให้บริการที่เพียงพอทั่วถึงอย่างสมเหตุสมผล⁴¹ และเพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน จึงได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ซึ่งครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้กำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁴² สำหรับผู้ซึ่งมีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะแรกนั้น คือ ประชาชนซึ่งไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และต่อมาจึงได้ขยายการรักษาประกันสุขภาพตามโครงการสวัสดิการประชาชน และระบบบัตรสุขภาพภาครัฐ เข้ากับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยผู้ไม่สามารถขอรับสิทธิได้ คือ ผู้ซึ่งได้รับสวัสดิการจากรัฐอยู่แล้วคือ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างซึ่งอยู่ในระบบประกันสังคม บัตรที่

⁴⁰ จาก ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (น. 11), โดย คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

⁴¹ จาก สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), โดย จิรวัฒน์ ตั้งเจริญถาวร, 2552, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

⁴² ความเสมอภาคด้านบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (น.2548). เล่มเดิม.

กระทรวงสาธารณสุขออกให้เพื่อใช้แสดงสิทธิเรียกว่า “บัตรทอง” นอกจากนี้ ผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังแบ่งเป็น 2 ประเภท

ประเภทแรก ได้แก่ ผู้ซึ่งมีรายได้ต่ำและผู้ซึ่งสังคมควรให้การช่วยเหลือเกื้อกูล จะได้รับบัตรทองประเภท รหัสบัตรขึ้นต้นด้วย “ท” ซึ่งไม่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท เมื่อรับบริการสุขภาพ

ประเภทที่สอง ได้แก่ ผู้ซึ่งไม่อยู่ในเงื่อนไขตามประเภทแรก จะได้รับบัตรทองประเภท ไม่มี “ท” และต้องร่วมจ่าย 30 บาท เมื่อรับบริการสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการที่กำหนด ผู้มีสิทธิบัตรทองต้องนำบัตรทองและบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ นำมาขึ้นต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง⁴³

นอกจากนั้น ยังมีการปรับปรุงพัฒนาสถานบริการในพื้นที่ภูมิลาเนาให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้โดยสะดวก และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง⁴⁴ โดยจัดหาสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่ายการบริการประกอบด้วยหน่วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือ สถานีอนามัยตามโครงสร้างเดิม มีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐาน เป็นหน่วยบริการที่ประชาชนเลือกขึ้นทะเบียนใช้สิทธิรับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

ระดับที่ 2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ การบริการในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน มีหน้าที่หลักในการบริการผู้ป่วยในและรับการส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ระดับที่ 3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หน่วยงานหรือสถาบันที่ดูแลโรคเฉพาะทางและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลสุขภาพ

ในการบริการเพื่อให้ครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น หน่วยบริการที่ประชาชนขึ้นทะเบียนใช้สิทธิ หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม กรณีมีความจำเป็นหรือเกินขีดความสามารถของหน่วยบริการนั้น ต้องใช้ระบบส่งต่อไปตามลำดับขั้น ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยที่พยายามทำให้เกิดการใช้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการมีการตกลงร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ที่ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรอง ส่วนการใช้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรผ่าน

⁴³ แหล่งเดิม.

⁴⁴ แหล่งเดิม.

ระบบการส่งต่อ และกรณีที่ได้รับการยกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีที่ไม่ฉุกเฉินแต่มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการเบื้องต้นอย่างไร⁴⁵

ต่อมาในปี พุทธศักราช 2545 ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพครั้งใหญ่ โดยได้มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นมา เพื่อจัดระบบประกันสุขภาพขึ้นใหม่ และทำให้ระบบประกันสุขภาพมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงตามที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้ ระบบประกันสุขภาพจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข⁴⁶ และกำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ⁴⁷ เพื่อการปฏิบัติการกิจด้านนโยบายเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁴⁸ ภายใต้โครงการการบริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเน้นให้มีการกระจายอำนาจการบริการระบบงานไปยังหน่วยงานในระดับพื้นที่ (Local System Manager) คือ สำนักงานสาขาเขตให้มีครอบคลุมทั่วทั้งประเทศรวมทั้งสิ้น 13 แห่ง แบ่งเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่อีก 12 แห่ง ซึ่งแต่ละเขตดูแลพื้นที่ประมาณ 3-5 จังหวัด โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดของแต่ละจังหวัดเป็นหน่วยงานสนับสนุนในการปฏิบัติการกิจในด้านต่าง ๆ ให้แก่สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่แต่ละจังหวัดเป็นรายเดือน และในระดับจังหวัดจะดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานพยาบาลในเครือข่ายโดยงบประมาณที่สถานพยาบาลจะได้รับ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับรูปแบบการบริการงบประมาณและการจัดสรรเงินแก่สถานพยาบาลที่จังหวัดเลือกซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวรวม “Inclusive Capitation” เป็นการจัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวรวม โดยรวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยในให้หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิที่รับขึ้นทะเบียนกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยคู่สัญญาบริการจะต้องจ่ายตามแต่

⁴⁵ แหล่งเดิม.

⁴⁶ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 24.

⁴⁷ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 13.

⁴⁸ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 18.

กรณีที่มีค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉพาะนอกเขตจังหวัดให้เบิกจากกองทุนประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง ในขณะที่การตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในจังหวัดกรณีผู้ป่วยนอกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการระดับจังหวัดกำหนด กรณีผู้ป่วยในจะจ่ายตามในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRG)

รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินแบบบริการผู้ป่วยในแบบน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ภายใต้งบประมาณขอยุทธวิธี “Exclusive Capitation” เป็นการจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวเฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Capitation for Ambulatory Care) ส่วนงบสำหรับบริการผู้ป่วยในให้บริการที่จังหวัด โดยจ่ายให้แก่สถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG With Global Budget) ส่วนค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉพาะนอกเขตจังหวัดให้เบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง⁴⁹

จนกระทั่งต่อมาได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁵⁰ ก็ยังคงมีบทบัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐไว้ในมาตรา 51 โดยบัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้ ในมาตรา 80 ยังได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ดังนั้น นับแต่ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁵¹ รัฐจึงมีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในการรับบริการ

⁴⁹ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (น. 57-59). เล่มเดิม.

⁵⁰ ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) และให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 มี 48 มาตรา มีหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

⁵¹ แหล่งเดิม.

ทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างเสมอกันและได้มาตรฐาน ส่วนผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการบริการทางสาธารณสุขของรัฐนั้น ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

อย่างไรก็ตาม ปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชนในสังคมไทยในปัจจุบัน นับว่ามีแนวโน้ม และมีปริมาณจำนวนผู้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ทั้งจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ โดยธรรมชาติหรือแม้กระทั่งโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ หรือโรคเรื้อรังต่างๆ อันถือได้ว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคอันสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐในฐานะที่เป็นผู้ปกครอง และมีหน้าที่ที่จะต้องให้ความคุ้มครองต่อสิทธิของประชาชนภายในรัฐที่จะต้องจัดให้มีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ภายใต้อาณัติความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และมีสิทธิที่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง ซึ่งรัฐจะต้องดำเนินการตามหน้าที่ โดยผ่านระบบประกันสุขภาพของรัฐ⁵²

2.7 วิวัฒนาการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁵³ ของไทยมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2488 ที่รัฐจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนตามความแตกต่างของรายได้ และกลุ่มอาชีพตามภาคการจ้างงาน เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ แรงงานในสถานประกอบการ หรือผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น ทำให้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีระบบสุขภาพอยู่ด้วยกันหลายระบบ ดังตารางที่ 3.1

⁵² สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน “คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ”. น. 1-12.

⁵³ สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน “คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ”. น. 6-9.

ตารางที่ 2.1 ความเป็นมาและพัฒนาระบบหลักประกัน 2488-2545

2488	การเก็บค่าบริการในสถานบริการรัฐ					
2516	กองทุน				การลดหย่อน	
2517	ทดแทน			บัตรขายได้น้อย	ค่าบริการกับ	
2523			สวัสดิการ		คนที่ไม่	
2527			ข้าราชการ		สามารถจ่าย	
2533		ประกันสังคม		ผู้สูงอายุ	ได้	บัตรสุขภาพกองทุน
2535						ชุมชน
2536	พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ					
2537				สปช.		ประกันสมัครใจใช้
2541				ระเบียบใหม่		DRG ชดเชยค่าใช้จ่าย
2542			มาตรการ	โครงการ SIP ใน		สูง
			ควบคุมรายจ่าย	5 จังหวัด		
เม.ย.				คนจน		คนเกือบจน
2544				นำร่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 6 จังหวัด		
เม.ย.				ขยายการดำเนินงานไปทั่วประเทศ		
2545						
ปี	ลูกจ้างเอกชน		ลูกจ้างภาครัฐ	ประชาชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		

ที่มา: สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน “คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ.”

แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่หลายระบบ แต่การให้บริการด้านการรักษาก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกกลุ่มคน เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบ หรือกลุ่มเกษตรกร และที่สำคัญประชาชนที่ใช้บริการในบางระบบการรักษาก็ต้องจ่ายเงินสมทบเอง ทั้งที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนต้องได้รับการดูแลจากรัฐ

แนวคิดเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ้วนหน้า จึงมีการพูดถึงบนหลักการของการรักษาสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่รัฐต้องจัดให้ ไม่ใช่บริการที่จะจำหน่ายให้ตามจำนวนเงินในกระเป๋า ดังนั้น มาตรฐานและคุณภาพการรักษาย่อมต้องเท่าเทียมกันทุกคน ไม่ว่าจะเป็นรวยหรือจน และมุ่งสูงการรักษาให้สามารถคงคุณภาพชีวิตที่ดี โดยรัฐต้องมีหน้าที่พัฒนาระบบ และหางบประมาณจากการนำเงินภาษีทั้งตรงและทางอ้อมเข้ามาบริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงสิทธิอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ จึงเริ่มศึกษาวิจัยแนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการทดลองดำเนินการครั้งแรกที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จนได้แนวทางปฏิบัติในพื้นที่ ที่ทำได้จริงและสามารถนำไปขยายผลในระดับภาพรวมของประเทศ

ขณะที่เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน เช่น เครือข่ายเกษตร ผู้บริโภค ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้หญิง เด็กและเยาวชน และกลุ่มแรงงาน ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์บางส่วน เป็นผู้ออกแบบ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน และขับเคลื่อนรณรงค์ให้ประชาชนทั่วประเทศเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนร่างกฎหมาย จนได้ลายเซ็นสนับสนุนพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านกว่า 9 หมื่นรายชื่อ (ขณะนั้น รัฐธรรมนูญระบุให้ประชาชนที่ร่วมกันเข้าชื่อ 5 หมื่นคนมีสิทธิเสนอกฎหมายได้)

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเห็นผลเป็นรูปร่าง เนื่องจากขณะนั้นรัฐบาลภายใต้การนำของคุณทักษิณ ชินวัตร เห็นด้วยในหลักการและกำหนดเป็นนโยบายหาเสียงของพรรคภายใต้คำขวัญ “30 บาทรักษาทุกโรค” แล้วจึงนำร่างกฎหมายที่ภาคประชาชนเสนอไปดัดแปลงและผลักดันเป็นร่างกฎหมายของรัฐบาลผ่านสภา จนออกเป็นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

นับเป็นพระราชบัญญัติที่เกิดจากทำงานแบบ “สามประสาน” ที่(1) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (2) ภาคประชาชน และ (3) ผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศร่วมกันผลักดัน นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของแนวคิดการให้สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพของไทย ที่ให้ประชาชนทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิการรักษาในระบบสุขภาพใดๆ ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน โดยใช้งบประมาณจากภาษี

การบัญญัติพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁵⁴ เนื่องจากมาตรา 52⁵⁵ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82⁵⁶ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้ เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือนี้นี้มาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นมา⁵⁷ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 เป็นต้นไป

จากที่ได้ทำการศึกษาถึงแนวความคิด วิวัฒนาการ ความเป็นมา และหลักการในการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายดังกล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบใช้ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับจัดตั้ง กองทุนชดเชยให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายของประเทศไทยนั้น จะได้กล่าวถึงในบทที่ 3 ต่อไป

⁵⁴ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก หน้า 1 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545.

⁵⁵ ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 51.

⁵⁶ ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 80.

⁵⁷ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.