

บทที่ 4

ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาโดยนำเอาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ที่เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น จนอาจเกิดความเสี่ยงขึ้นกับผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ จนบางครั้งอาจถึงอันตรายแก่ชีวิต

เดิมผู้ซึ่งเข้ารับบริการรักษาพยาบาล เมื่อได้รับความเสียหายจากบริการนั้นไม่ว่าความเสียหายนั้นจะเป็นความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้หรือเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็ตาม หากผู้เข้ารับบริการต้องการให้ผู้ก่อให้เกิดความเสียหายชดเชยค่าสินไหมทดแทนจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการยุติธรรมโดยการนำคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาล เพื่อให้ศาลมีคำพิพากษาว่าความเสียหายดังกล่าวเกิดจากการกระทำด้วยความประมาทของผู้ให้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่ทำการรักษา หรือ บุคลากรของสถานพยาบาลแห่งนั้นก็ตาม แต่การนำคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเกิดภาระค่าใช้จ่ายที่มีจำนวนสูง ประกอบกับต้องใช้ระยะเวลาในการต่อสู้คดีเป็นเวลานาน ทั้งยังมีภาระที่ต้องนำพยานหลักฐานเข้าสืบเพื่อพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าแพทย์ผู้ทำการรักษากระทำด้วยความประมาท ซึ่งการพิสูจน์เช่นนี้เป็นการยาก เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ผู้เข้ารับบริการอาจไม่สามารถนำสืบให้ศาลเห็นได้ว่าความเสียหายเกิดจากการกระทำโดยประมาทของผู้ให้บริการ ก็ยิ่งทำให้ไม่ได้รับเงินเยียวยาได้ ซึ่งขัดกับเจตนารมณ์ของการฟ้องคดีของผู้รับบริการที่ต้องการได้รับการเยียวยาในความเสียหายที่เกิดขึ้น

สำหรับต่างประเทศนั้นมีการนำแนวความคิดเกี่ยวกับการเยียวยาผู้เสียหายซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยนำระบบเยียวยาโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Liability Compensation System) ซึ่งเป็นระบบการเยียวยาความเสียหายที่ไม่มุ่งลงโทษหาตัวผู้กระทำความผิด และไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดขึ้นมาเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจกับทั้งแพทย์และผู้ป่วยว่าไม่ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเนื่องจากข้อบกพร่องผิดพลาดทางการแพทย์ หรือเกิดขึ้นเพราะอะไรก็ตาม ซึ่งอาจเป็นเหตุสุดวิสัย ผู้ป่วยก็จะได้รับการคุ้มครองหรือได้รับการเยียวยา และแพทย์ก็จะไม่ถูกปรักปรำว่าเป็นผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น อันเป็นการลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งปัจจุบันหลัก

ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ เช่น นิวซีแลนด์ และราชอาณาจักรสวีเดน ที่ผู้เขียนนำมาศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

สำหรับประเทศไทย มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 บัญญัติให้มีการจัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นมา แต่วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มิใช่เพื่อเป็นการจ่ายเยียวยาให้แก่ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลซึ่งได้รับความเสียหายโดยเฉพาะ

การเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการนั้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41¹ มีการนำระบบเยียวยาโดยไม่มุ่งลงโทษตัวบุคคลและไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No-Fault Liability Compensation System) มาใช้สำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นอันเป็นการจ่ายเงินเพื่อเยียวยาเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหของการได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วและเป็นธรรมได้ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ข้อ 4 “เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาท ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข”

การกำหนดไว้ดังกล่าวจึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการจ่าย “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรเท่านั้น

เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วพบว่า แม้มาตรา 41 จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่จะได้รับเงินเยียวยาเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นก็ตาม แต่สิทธิของผู้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีจำกัด เฉพาะผู้ที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

¹ มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดมิได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง) ไม่ครอบคลุมถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ใช้สิทธิอื่นเช่น สิทธิประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ รวมถึงผู้ที่ออกเงินเอง หากได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแล้ว ถือว่ามีผู้ใช้ผู้ที่ลงทะเบียนใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ จึงไม่อาจขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ แต่ต้องใช้สิทธิทางศาลเอง จึงอาจไม่เป็นธรรม และเป็นการไม่เสมอภาค นำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม และไม่เสมอภาค ทั้งยังต้องนำคดีมาฟ้องร้องต่อศาลต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวยาให้กับผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายโดยเฉพาะ มีเพียงมาตรา 41 ที่เป็นการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุด ทั้งยังก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคมระหว่างประชาชนด้วยกันเอง หากประเทศไทยได้บัญญัติกฎหมายหรือให้มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและไม่จำกัดสิทธิผู้เข้ารับบริการเยียวยาอย่างเช่นมาตรา 41 แล้วก็จะประโยชน์ต่อประชาชนและผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งจะไม่ต้องวิตกกังวลต่อการรักษาว่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการหรือไม่ และจะได้ความคุ้มครองอย่างไร

ต่อมาจึงมีการเสนอแนวความคิดให้มีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ... (หรือชื่ออื่นๆ ที่มีเนื้อหาแบบเดียวกัน) ที่มีแนวความคิดเดียวกันกับการให้จัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล โดยนำเอาระบบเยียวยาความเสียหายโดยไม่ลงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด “No-fault or no-blame liability compensation system” มาใช้ด้วย ในที่นี้จะไม่กล่าวถึงเนื่องจากร่างที่ได้เสนอไปได้ดกวาระไปแล้ว

ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาถึงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ คือ นิวซีแลนด์ และราชอาณาจักรสวีเดน ที่เป็นประเทศที่มีการนำเอาระบบเยียวยาความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิด มาใช้เป็นประเทศแรกๆ ที่ได้ผลดีด้านความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ทั้งการเยียวยาที่มีความครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากความเสียหายทั้งหมด โดยลดปัญหาของการใช้กระบวนการยุติธรรมได้เป็นอย่างดี เพื่อนำมาเป็นแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนเพื่อเยียวยาให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายให้ครอบคลุมอย่างเสมอภาคเท่ากันทุกคนอันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคนซึ่งมีปัญหาก็จะต้องทำการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการกำหนด วัตถุประสงค์ที่ไม่ได้กำหนดไว้เพื่อเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 38 บัญญัติไว้ว่า “ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มี หน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย”

เมื่อพิจารณาตามมาตรา 38 จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ และ “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข”

มาตรา 38 วรรคสอง บัญญัติว่า “เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”

มาตรา 3 “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจาก การให้บริการสาธารณสุขหน่วยบริการ ได้แก่

1. ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
2. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
3. ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
4. ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
5. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
6. ค่าทำคลอด
7. ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
8. ค่าบริหารรถแท็กซี่
9. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
10. ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
11. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
12. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ใช้สิทธิลงทะเบียนเข้ารับบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเลือกหน่วยบริการประจำในการดูแลทางด้านสุขภาพซึ่งจะถือเป็นหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อได้ลงทะเบียนเข้ารับบริการสาธารณสุขตามหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ จะต้องร่วมจ่ายเงิน อันเป็นค่าบริการแก่หน่วยบริการที่ผู้นั้นได้ลงทะเบียนกำหนดเลือกไว้สำหรับการเข้ารับการรักษา ครั้งละ 30 บาทต่อครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วย เว้นแต่เป็นผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไว้ ในส่วนค่ารักษาพยาบาลที่เกินกว่าจำนวนเงิน 30 บาท จะเป็นหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะเป็นผู้ดำเนินการจ่ายให้กับสถานพยาบาลต่อไป โดยที่ในการกำหนดวัตถุประสงค์และในคำจำกัดความของคำว่า “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” ก็ไม่มีเพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยแต่อย่างใด การกำหนดวัตถุประสงค์ตามมาตรา 38 นี้เฉพาะเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการเท่านั้น

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 ที่ได้บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ และในมาตรา 80 บัญญัติให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข อาจกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นการออกกฎหมายเพื่อให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนได้เข้าถึงระบบสาธารณสุขอย่างเสมอภาคเท่ากันทุกคน โดยไม่ได้เน้นความสำคัญของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขแต่อย่างใด จึงทำให้แม้กฎหมายจะบัญญัติ มาตรา 38 ให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นมาก็ตาม แต่ก็มิได้ให้ความสำคัญกับการเยียวยาเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขเท่าที่ควรแต่กลับกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยที่เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่ที่จ่ายจะเป็นค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการที่ใช้สิทธิลงทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้บริการโดยเข้ารับ

บริการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญที่ให้สิทธิบุคคลมีสิทธิเสมอกันในด้านสาธารณสุขโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเงินเยียวยา เยียวยา ให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

เมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และมีการจ่ายเงินเยียวยา อันเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นให้ แต่เนื่องจากตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 บัญญัติไว้ว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” ดังนี้ การจ่ายเงินเยียวยาตามมาตรา 41 จึงถือได้ว่าเป็นการบัญญัติกฎหมาย โดยมีเจตนารมณ์ที่จะเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยการนำเอาระบบเยียวยาความเสียหายที่ไม่มุ่งลงโทษผู้กระทำผิดและไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด (No-Fault Liability Compensation System) มาใช้ ซึ่งหลักดังกล่าวตรงกับ การจัดตั้ง “กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2538 ที่ออกกฎหมายมาเพื่อจ่ายเงินเยียวยาให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากรถยนต์โดยเฉพาะโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิดว่าฝ่ายใดเป็นฝ่ายกระทำให้เกิดขึ้น กล่าวคือ เมื่อเกิดความเสียหายทางชีวิต ร่างกาย อนามัย จากอุบัติเหตุทางรถ กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะดำเนินการจ่ายเงินอันเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นเพื่อเยียวยา ผู้ที่ได้รับความเสียหายได้อย่างทันท่วงที โดยที่ตามกองทุนผู้ประสบภัยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน โดยบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2538 มาตรา 33 บัญญัติว่า “ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นเรียกว่า “กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยเมื่อมีกรณีตามมาตรา 23 และเป็นค่าใช้จ่ายอื่นในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้” จึงเป็นการแตกต่างกันสำหรับกองทุนที่มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาโดยนำเอาระบบเยียวยาความเสียหายที่ไม่มุ่งลงโทษผู้กระทำผิดและไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด มาใช้เหมือน แต่วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนแตกต่างกัน

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ยังมีการกำหนดให้เป็นการจ่ายแก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ กล่าวคือ เป็นการจ่ายให้เฉพาะแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย แต่ต่อมาได้มีการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือ

เบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขไว้ด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ การที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกับผู้รับบริการนั้นอาจเกิดความเสียหายจากการให้บริการขึ้นได้ เช่น ผู้รับบริการเป็นโรคเอดส์ หรือ ไวรัสตับ ที่มีติดต่อดีทางเลือด หรือ กรณีที่ผู้รับบริการเป็นโรคจิต ประสาทหลอน อาจทำร้ายร่างกายตัวผู้ให้บริการจนอาจทำให้เกิดความเสียหายขึ้นได้ แต่ตามมาตรา 41 มิได้ให้ความคุ้มครองแต่อย่างใด แต่ต่อมาออกเป็นข้อบังคับขึ้น

นิวซีแลนด์มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลกรณีการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยอย่างครอบคลุม ได้แก่ องค์การเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Compensation Corporation: ACC) ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Compensation Act) ซึ่งการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ก็อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรดังกล่าว โดยที่มีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบงานการเยียวยากรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ (Medical Misadventure Unit: MMU) ซึ่งเป็นองค์ในความดูแลขององค์การเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายเงินเยียวยา ซึ่งองค์กรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากกระบวนการรักษา และรวมถึงอาการที่ไม่ถึงประสงค์ทั้งหมด ทั้งที่สามารถป้องกันได้และไม่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเป็นการจัดตั้งองค์กรและกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย

สำหรับราชอาณาจักรสวีเดน มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาลขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความสำคัญกับความพอเพียงในการเยียวยาให้กับผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายโดยเฉพาะ

ในส่วนของประเทศไทย การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้สิทธิประโยชน์ทางด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เข้าถึงได้อย่างเสมอภาคกันโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่าย แต่รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบเงินในส่วนนี้โดยการจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแหล่งเงินทุนมาจากภาษีของประชาชนนั่นเอง วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมิได้เน้นและให้ความสำคัญในเรื่องการเยียวยาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลแก่ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ทำให้การจัดการบริการกองทุนมิได้ให้ความสำคัญกับการจ่ายเยียวยาเพื่อช่วยเหลือเยียวยาสำหรับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ทั้งความเสียหายก็มิได้เกิดแก่ผู้รับบริการรักษาพยาบาลแต่เพียงฝ่ายเดียว ในขณะที่ความเสียหายก็อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ให้บริการด้วยได้เช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการจ่ายเงินสำหรับช่วยเหลือเยียวยา

แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายไว้เป็นการเฉพาะ แต่เป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นหลักเท่านั้น การบัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนเช่นนี้ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนและอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่เป็นภาษีของประชาชนที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายได้ จึงควรแก้ไขวัตถุประสงค์ของกองทุนให้รวมถึง “เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายเยียวยาค่าเสียหายให้กับผู้รับบริการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำความผิดได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร” ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ได้รับความเสียหาย ซึ่งประเทศไทยมีกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ที่มีหลักการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการใช้รถ โดยมีการจัดตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถโดยมีการบัญญัติวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน คือ “เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้ประสบภัยจากรถซึ่งได้รับความเสียหายแก่ชีวิตและร่างกาย ให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายและค่าเสียหายเบื้องต้นอย่างทันท่วงทีและแน่นอน” ถือได้ว่าเป็นหลักการเดียวกันกับการจ่ายเยียวยา คือ ไม่มุ่งหาตัวผู้กระทำความผิดและไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด แต่กลับมีการบัญญัติวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความชัดเจนเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจะได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วและเป็นธรรม ควรต้องให้มีการออกกฎหมายเพื่อแก้ไขวัตถุประสงค์ดังกล่าว

4.2 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาของผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองและเยียวยาโดยได้รับเงินเยียวยาตาม มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ตามกฎหมายเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของทั้งนิวซีแลนด์และราชอาณาจักรสวีเดนต่างก็ให้สิทธิแก่ประชาชนทุกคนในประเทศที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

ประเทศไทยกลับมีมาตรา 5 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้...”

มาตรา 6 บัญญัติว่า “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ”

ตามมาตรา 5 และมาตรา 6 จึงเป็นบทบัญญัติที่แจ้งว่าผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคือ บุคคลทุกคนตามมาตรา 5 ที่ได้ลงทะเบียนกับสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 6 จึงจะเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติฉบับนี้เท่านั้น ผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 จะไม่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรทั้งประเทศโดยกำหนดแบ่งสิทธิออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) สิทธิประกันสังคม ได้แก่ ผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างพนักงานบริษัทเอกชน (2) สิทธิเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ผู้ที่รับราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ (3) สิทธิของบุคคลทั่วไปตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่บุคคลที่ไม่ได้รับสิทธิตามข้อ (1) และ (2) จะเป็นผู้ที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยจะต้องไปยื่นคำร้องขอลงทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อขอรับสิทธิดังกล่าว จึงถือได้ว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลประชากรทั่วทุกคนจะสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างเสมอภาคและ เท่าเทียมกัน

มาตรา 41 เป็นการออกกฎหมายสำหรับการจ่ายเงินเยียวยาความเสียหายแก่ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหาย โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 กำหนดให้มีการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงิน “ช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ผลของกฎหมายดังกล่าว ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความทุกข์เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทำให้สามารถลดจำนวนการฟ้องร้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายเป็นอย่างมากยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเท่าที่ควร และยังมีการฟ้องร้องเพื่อขอเรียกร้อง “การเยียวยาความเสียหาย” และมาตรา 41 มีข้อจำกัดที่สำคัญคือ “ใช้เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น”

สิทธิของการได้รับเงินเยียวยาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันเป็น “ค่าเสียหายเบื้องต้น” จึงมีแต่เฉพาะผู้ซึ่งใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้มีสิทธิอื่นด้วย

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่ต่างกันระหว่างระบบประกันสังคม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสวัสดิการข้าราชการ

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
1.เงื่อนไขการคุ้มครอง	คุ้มครองข้าราชการและครอบครัว รวมบุตร 3 คนที่อายุไม่เกิน 20 ปี	คุ้มครองเมื่อจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 3 เดือน	คุ้มครองเมื่อลงทะเบียน
สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแห่งชาติ
3.หน่วยบริการ - การรักษาทั่วไป	หน่วยบริการทุกแห่ง (รัฐ/เอกชน)	หน่วยบริการที่เลือก (รัฐ/เอกชน)	หน่วยบริการที่ลงทะเบียน(รัฐ/เอกชน)
- อุบัติเหตุฉุกเฉิน	หน่วยบริการทุกแห่ง (รัฐ/เอกชน)	หน่วยบริการทุกแห่ง (รัฐ/เอกชน)	หน่วยบริการทุกแห่ง (รัฐ/เอกชน)
4.การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์	จ่ายตามจริง	เหมาจ่าย 2,050.00 บาท(ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอก 1,440.00 บาทต่อคน)	เหมาจ่าย 2,546.48 บาท(ผู้ป่วยใน954.72 บาท-ผู้ป่วยนอก 795.39 บาทต่อคน)
5.ยาและเวชภัณฑ์	ยาในบัญชีหลักแห่งชาตินอกบัญชียาหลักแห่งชาติตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	ไม่ต่ำกว่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
6. สิทธิการคลอดบุตร	เบิกจ่ายตามจริง - ค่าตรวจครรภ์ - ค่าคลอดบุตร - ค่าดูแลหลังจากการ คลอด	- เหม่าจ่ายค่าคลอด บุตร 13,000 บาท/ ครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์การ หยุดงาน ครั้งละ 50% ของค่าจ้างเป็น เวลา 90 วัน	เบิกจากกองทุนผู้ป่วย ในด้วยระบบ DRG รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง
7. ทันตกรรม	เข้ารับบริการในหน่วย บริการของรัฐ เบิกจ่าย ตามจริง	เข้ารับบริการใน สถานพยาบาลหรือ คลินิกทันตกรรม 1. บริการถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน และฟันเทียม - เบิกได้ 300 บาท/ ครั้ง ไม่เกิน 600 บาทต่อปี - ทำฟันเทียม 1-5 ซี่ เบิกได้ 1,200 บาท - ทำฟันเทียม มากกว่า 5 ซี่ เบิก ได้ 1,400 บาท 2. ทำรากฟันเทียมเบิก	เข้ารับบริการในหน่วย บริการที่ลงทะเบียน ครอบคลุมอยู่ในเหมา จ่ายรายหัว
		ได้ซี่ละ 1,600 บาท ไม่เกินรายละ 2 ซี่	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	ระบบสวัสดิการ ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพ แห่งชาติ
8. การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (การ ฟอกเลือด)	- ไม่เกิน 2,000 บาท/ ครั้ง ไม่จำกัดจำนวน ครั้งต่อสัปดาห์ - ค่าวางสายเบิกตาม รหัสอุปกรณ์ของ กรมบัญชีกลางและ ค่าผ่าตัดจากระบบ DRG	- ไม่เกิน 1,500 บาท/ ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์ - ผู้ป่วยไตวายก่อนเข้า ประกันสังคม ได้รับ ไม่เกิน 1,000 บาท/ ครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาท/สัปดาห์ - ค่าวางสายไม่เกิน 20,000 บาท/ราย/2 ปี	- ได้รับ 1,500/1,700 บาท/ครั้ง ตามสภาพ ผู้ป่วย และไม่จำกัด จำนวนครั้งต่อ สัปดาห์ - ค่าวางสาย เบิกตาม ประเภทและอัตรา/ปี ตามคู่มือ
9. การช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการ รับบริการและ ให้บริการ	ไม่มี	ไม่มี	มีเงินช่วยเหลือ

ที่มา: จากการรวบรวมของคณะผู้วิจัยโครงการพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ

จากตารางจะเห็นได้ว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพทุกคนแล้ว แต่จะได้ใช้สิทธิใด สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจะแตกต่างกันในแต่ละสิทธิของแต่ละบุคคล แต่ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนคือสิทธิประโยชน์ในข้อ 9. การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ จะเห็นได้ว่าชัดเจนว่า ระบบสวัสดิการข้าราชการ และหลักประกันสังคมไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ แต่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกลับมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 จึงถือได้ว่าสิทธิไม่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน

ต่อมามีแนวความคิดที่จะให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองโดยได้รับเยียวยาตาม มาตรา 41 อย่างเท่าเทียมกัน โดยแนวความแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่หนึ่ง คือ ความคิดที่ทำให้มีการแก้ไขมาตรา 41 โดยเพิ่มความคุ้มครองให้ครอบคลุมประชาชน ทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางของแพทยสภา ที่ให้ความเห็นว่า หากมีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอาจทำให้เกิดปัญหาใหญ่ในระบบสุขภาพได้ โดยให้ยึดตาม ข้อเสนอแพทยสภาวันที่ 8 พฤษภาคม 2557 ที่ยืนยันไม่เห็นด้วยกับ ร่างกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหาย (เป็นกฎหมายที่มีการเสนอให้มีความคุ้มครองแก่ผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหาย) โดยการเสนอทางออกให้ความเห็นชอบแก้ไข มาตรา 41 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แทน โดยขยายคุ้มครองทั้ง 3 ระบบแทน

นายแพทย์อานาจ กุศลนันท์ ประธานฝ่ายกฎหมายและจริยธรรมแพทยสภา ได้ให้ความเห็นในประเด็นสำคัญดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้²

“เนื่องด้วยเสียงส่วนใหญ่ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้คัดค้านการเสนอร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... (หรือชื่ออื่นๆ ที่มีเนื้อหาแบบเดียวกัน) มา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (โดยเห็นได้ชัดในกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นผู้ที่ เข้าใจในเรื่องนี้ได้ดี) โดยเหตุผลนานาประการ ผมจึงมีความวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากมีการ เสนอร่างดังกล่าวจะทำให้เกิดปัญหาใหญ่ขึ้นในระบบสาธารณสุขของประเทศ (ซึ่งยากยิ่งในการ แก้ไขภายหลัง) ทั้งนี้”

การประชุมคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 5/2557 วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 มีมติ ดังนี้...

2. เห็นชอบให้แก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 โดยขยายการคุ้มครองทั้ง 3 ระบบตามที่ได้เคยเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปแล้ว ตั้งแต่ 23 มกราคม พ.ศ. 2555 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้...

มาตรา 3 ให้ยกเลิกข้อความในมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้ แทน

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

² หนังสือพิมพ์มติชน. เรื่อง “ช่วยประชาชน ช่วยแพทย์และช่วยชาติ”, ฉบับวันที่ 12 ม.ค. 2558. สืบค้น 16 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.hfocus.org/content/2015/01/9062>

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

“ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ในกรณีที่ผู้รับบริการสุขภาพได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

การประชุมของแพทยสภายังให้ความเห็นว่าหากมีการแก้ไขมาตรา 41 โดยให้ขยายความคุ้มครองให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระบบแล้วจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าที่จะให้มีการจัดทำร่างฉบับใหม่หรือจัดตั้งกองทุนใหม่ขึ้นมาดังนี้

ผลดีของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 41 และ 42) พ.ศ....

1. ผู้เสียหายทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในระบบประกันสังคม และในระบบสวัสดิการข้าราชการได้รับการเยียวยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม (ทำโดยมีอาชีพของสำนักงานหลักประกันฯที่มีอยู่แล้วทั่วประเทศ)

2. แพทย์มีความกล้าที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยไม่ต้องวิตกกังวล (เพราะยุติการฟ้องร้องได้อย่างสิ้นเชิง)

3. ไม่ต้องสิ้นเปลืองภาษีอากรของประชาชนในการจัดตั้งกองทุนใหม่

ดังนี้ เห็นได้ว่าร่าง (แก้ไขเพิ่มเติม) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... เป็นการแก้ไขเพียงเล็กน้อย (ตามร่างฯที่แพทยสภาได้เสนอแก้ไขไปแล้ว) ก็จะคุ้มครองประชาชนและแพทย์ทั้งประเทศได้อย่างแท้จริงและสามารถยุติการฟ้องร้องได้โดยไม่ต้องจัดตั้งกองทุนใหม่ให้สิ้นเปลืองงบประมาณของชาติ”

แนวทางที่สองของแพทย์ซึ่งไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพียงมาตรา 41

ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) อธิบดีรองเลขาธิการแพทยสภาปี พ.ศ. 2550 ได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้³

³ บทสัมภาษณ์นายแพทย์ไพโรจน์, พรบ.คุ้มครองช่วยแพทย์ทุกมาตรา ดังแพทยสภาทำสังคมเข้าใจผิด.

“สำหรับประเทศไทยนั้นมีความจำเป็นมากที่ต้องมี พ.ร.บ. ดังกล่าว โดยในหลักการแล้วคนที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลหรือการประกอบวิชาชีพ มีทั้งในส่วนของคนไข้และตัวแพทย์เอง เมื่อคนไข้ได้รับความเสียหายจากการรักษา ตัวแพทย์จะได้รับผลกระทบจากการฟ้องร้องตามมา วิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวตามหลักการ คือ

1. คนไข้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาจะได้รับการช่วยเหลือ เพราะความเสียหาย มันเกิดขึ้นแล้ว ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเหมาะสม และครอบคลุม

2. ในส่วนทางแพทย์ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ถูกผิดที่เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่งสร้างความทุกข์ให้ทั้งคนไข้และแพทย์”

จากความเห็นทั้งสองแนวทางจะเห็นได้ว่า แนวความคิดแรกที่ต้องการเพียงแก้ไขมาตรา 41 โดยขยายความคุ้มครองให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระบบ และยังคงให้ใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่นเดิมสำหรับการเยียวยา “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ให้กับผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหาย แต่ถึงอย่างไรก็ตาม แม้จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41 ตามแนวทางของแพทยสภา ก็ยังคงต้องพบกับปัญหาที่ตามมา โดยที่ตามแนวทางของแพทยสภาต้องการให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้ารับบริการ คือให้แก้ไขเป็นว่า⁴

“ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ในกรณีที่ผู้รับบริการสุขภาพได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” เห็นได้ว่า แม้จะเป็นการแก้ไขโดยระบุให้ผู้รับบริการทุกระบบได้รับเงินช่วยเหลือทุกระบบก็ตาม แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมกรณีที่ผู้เข้ารับบริการจ่ายเงินเองโดยไม่พึ่งพาระบบทั้งสาม

จากการศึกษากฎหมายของนิวซีแลนด์และราชอาณาจักรสวีเดนแล้ว พบว่า ทั้งสองประเทศดังกล่าว มีกฎหมายสำหรับเยียวยาความเสียหายให้กับผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ กล่าวคือ ในนิวซีแลนด์ มีการจัดตั้งองค์กรเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการ

⁴ หนังสือพิมพ์มติชน, “เรื่อง ช่วยประชาชน ช่วยแพทย์ และช่วยชาติ,” ฉบับวันที่ 12 ม.ค. 2558, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.hfocus.org/content/2015/01/9062>

⁵ จาก ประสพการณ์ต่างประเทศระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ. โดย ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี, จิราพร ชมศรี, และ จเร วิหาไทย, 2553, นนทบุรี: วันดีคืนดี.

รักษาพยาบาลไว้เป็นกฎหมายเฉพาะ ส่วนในราชอาณาจักรสวีเดนก็มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการรักษาพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะเช่นกัน

การได้รับเงินเยียวยาของประเทศไทยจึงมีความไม่เสมอภาคเท่ากันอย่างเช่นของนิวซีแลนด์และราชอาณาจักรสวีเดน

ดังนั้น จึงถือได้ว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นให้แก่บุคคลซึ่งลงทะเบียนใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แม้ต่อมาแพทยสภาจะได้แนวทางให้แก่มาตรา 41 เพื่อให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่นอกระบบหลักประกันสุขภาพ กล่าวคือ ให้มาตรา 41 คุ้มครองผู้ซึ่งอยู่ในระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ด้วยก็ตาม แต่แนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมนั้น ใช้คำว่า “จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ...” ซึ่งผู้เขียนพบว่าก็ยังคงไม่ครอบคลุมประชาชนในประเทศเช่นเดิม เนื่องจาก แม้จะมีผู้ใช้สิทธิทั้ง 3 ประเภท ก็ตาม แต่ก็มีส่วนหนึ่งที่ออกค่าบริการรักษาพยาบาลด้วยเงินของตนเองโดยมิได้ใช้สิทธิทั้ง 3 ประเภท ดังกล่าว ทำให้แม้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41 แล้วก็ตาม แต่หากความเสียหายเกิดแก่ผู้ซึ่งออกเงินค่ารักษาพยาบาลเองก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหากับบุคคลดังกล่าวได้อีก ทั้งการบัญญัติมาตรา 41 จึงเป็นการจำกัดสิทธิของบุคคลที่มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งยังถือได้ว่าขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ให้การรับรองสิทธิของประชาชนชาวไทยซึ่งทุกคนต้องมีสิทธิ เสมอภาค และเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิในการคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและมีสิทธิเสมอภาคเท่ากันทุกคน จึงควรที่จะมีการแก้ไขมาตรา 41 นี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และเป็นธรรมต่อประชาชน

4.3 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาของประเภทการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทของค่าเขียวนั้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้วางหลักเกณฑ์การเยียวยาตามกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้... “เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาท ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข

“ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ แบ่งเป็น

(1) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

(2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

(3) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท”

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แล้วก็ตามแต่ก็เป็นเพียงการกำหนด “เบื้องต้น” และมีพาดนการใช้จ่ายเงินตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว

ความเสียหายที่ขอรับการเยียวยาไม่ได้กล่าวคือ ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองได้แก่

1. กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

1.1 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

1.2 การผสมเทียม

1.3 การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

1.4 การตรวจวินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

แพทย์

1.5 การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

2. กลุ่มบริการที่มีงบประมาณจัดสรรเป็นการเฉพาะ

2.1 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

3. กลุ่มบริการอื่นๆ

3.1 โรคเดียวกัน ที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็น ต้องรักษาต่อเนื่อง จากการแทรกซ้อน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

การจ่ายค่าเสียหายตามมาตรา 41 ประกอบข้อบังคับ ข้อ 6 นี้ หากความเสียหายมีเกินไปกว่าค่าเสียหายตามข้อ 6 แล้ว ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลต้องนำคดีไปฟ้องร้องในส่วนที่ค่าเสียหายไม่สามารถเสียหายได้เพียงพอ

ความเห็นซึ่งต่อมาเป็นมติของแพทยสภาที่เห็นชอบให้มีการแก้ไขส่วนนี้คือ

ร่าง (แก้ไขเพิ่มเติม) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.....

ข้อ 6 "ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือ แบ่งเป็น

- (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 2,000,000 บาท
- (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 1,000,000 บาท
- (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 500,000 บาท"

ข้อ 10 ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว เห็นด้วยกับการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือ ให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว รับเงินพร้อมทำบันทึกกับคณะกรรมการสวัสดิการดำเนินคดีในศาลทันทีที่ได้รับเงินช่วยเหลือ"

ตามมติของแพทยสภาดังกล่าวยังไม่ได้รับการพิจารณาแต่อย่างใด

การจ่ายเสียหายของนิวยอร์กแลนด์⁶ ที่มีการจ่ายเสียหายความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมค่าเสียหายทั้งการดูแล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นระหว่างที่มีการบาดเจ็บอีกด้วย

การบาดเจ็บส่วนบุคคลที่ให้ความคุ้มครองได้แก่ การเสียชีวิต การบาดเจ็บทางกาย การบาดเจ็บทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บทางร่างกาย ความเสียหายต่องานทันตกรรมประดิษฐ์ทุกชนิด

ราชอาณาจักรสวีเดนมีการให้ผู้ซึ่งทำหน้าที่เชี่ยวชาญคือบริษัทประกันจากภาคเอกชน โดยเชี่ยวชาญความเสียหายจะครอบคลุม การให้บริการสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลที่บ้าน การจ่ายค่าเสียหายรายสัปดาห์

สรุปได้ว่า การจ่ายค่าเสียหายของประเทศไทยมีหลักเกณฑ์ครอบคลุมความเสียหายที่แคบกว่าการจ่ายเสียหายของราชอาณาจักรสวีเดนและนิวยอร์กแลนด์ที่มีความครอบคลุมกว่า เนื่องจาก

⁶ ประสิทธิภาพต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสิทธิภาพใน 6 ประเทศ. เล่มเดิม.

ประเทศไทยกำหนดให้มีการจ่ายเยียวยาเพียง “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ซึ่งระบุไว้เพียง 3 กรณี คือ (1) กรณีเสียชีวิต ทูพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต (2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และ (3) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง เพียง 3 กรณีเท่านั้นที่กฎหมายให้ความคุ้มครองถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่หากเป็นกรณีอื่นนอกเหนือจากนี้ เช่น บาดเจ็บและต้องหยุดงาน หากคณะกรรมการพิจารณามีความเห็นให้จ่ายเงินได้ตามมาตรา 41 ก็คงได้เพียงเงินเยียวยา “ค่าเสียหายเบื้องต้น” เท่านั้น แต่ในส่วนของการหยุดงานและทำให้ต้องถูกหักเงินจากการทำงานซึ่งก็ถือว่าเป็นความเสียหายที่ต่อเนื่องจากการเข้ารับบริการเช่นเดียวกัน ในส่วนนี้ประเทศไทยยังคงไม่ให้ความคุ้มครองได้เท่ากับของต่างประเทศ ทำให้ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ความเสียหายของประเทศไทยไม่ได้รับการเยียวยาที่ครอบคลุม และแม้ผู้เข้ารับบริการได้รับการเยียวยาแล้วก็ตาม แต่หากเงินจำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการรักษาที่ต้องทำการรักษาตัวอย่าง ต่อเนื่อง เช่น ผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการรักษาพยาบาลโดยเป็นเจ้าหญิง นิทรา ซึ่งกรณีดังกล่าวจะหลักเกณฑ์การได้รับเงินเยียวยาตามข้อ (1) ซึ่งสูงสุดคือจำนวน 400,000 บาท แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในปัจจุบันมีราคาสูงมาก ซึ่งจำนวนเพียง 400,000 บาทคงไม่เพียงพอและเป็นประโยชน์ต่อผู้เสียหายหรือทายาท แต่หากกำหนดประเภทของค่าเยียวยาเป็นให้ แพทย์ทำการรักษาจนกว่าอาการจะหายดีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เสียหาย และทายาทมากกว่า ทั้งยังไม่เป็นภาระให้ผู้เสียหายหรือทายาทต้องนำคดีมาฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เพิ่มเติมอีก จึงเห็นว่าหากได้มีการกำหนดประเภทของการจ่ายเยียวยาให้ครอบคลุมและคำนึงถึง ผลประโยชน์ต่อตัวผู้เสียหายและทายาทที่จะได้รับแล้ว ก็จะเป็นธรรมมากกว่า ซึ่งปัญหาดังกล่าว ควรที่จะต้องนำมาแก้ไขเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมยิ่งขึ้น

4.4 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาของแหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 39⁷ เป็นการบัญญัติถึง แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพว่ามาจากที่ใด ซึ่งส่วนใหญ่เงินของกองทุนจะมาจาก

⁷ มาตรา 39 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินที่ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน

เงินของรัฐคือภาษีของประชาชนนั่นเอง โดยที่ไม่มีเงินในส่วนของสถานบริการพยาบาลเอกชน เข้าร่วมสมทบด้วยแต่อย่างใด โดยที่ส่วนใหญ่สถานบริการพยาบาลเอกชนจะทำการซื้อประกันภัย กับบริษัทที่รับประกันภัยเพื่อรับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนตามมาตรา 33 (2) เงินที่บริษัท จ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 36 และเงินเพิ่มที่ได้รับตามมาตรา 36 ทวิ กล่าวคือ เงินของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีแหล่งที่มาจากเงินอุดหนุนของรัฐ และเงินที่บริษัทประกันภัย ทุกบริษัทต้องร่วมจ่ายสมทบให้แก่กองทุนในรอบสามเดือน ในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของเบี้ย ประกันภัยที่ได้รับจากผู้เอาประกันภัยในแต่ละสามเดือน เหตุที่ต้องให้บริษัทประกันภัยร่วมจ่ายคือ ความเสียหายที่เกิดจากกรณอาจไม่สามารถหาตัวผู้กระทำผิดได้ เช่น กรณี ชนแล้วขับรถหนีไป แต่มี ผู้เสียชีวิต กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะเป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินอันเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ ทายาทของผู้เสียชีวิต ซึ่งบริษัทที่รับประกันภัยได้รับประโยชน์จากการรับประกันภัย จึงควรที่จะมี ส่วนร่วมรับผิดชอบในความสูญเสียในชีวิต ร่างกาย อนามัย ที่เกิดจากกรณเป็นเหตุที่ย่อมเป็น ประโยชน์มากกว่า

สำหรับประเทศราชอาณาจักรสวีเดน⁸ รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายเงินให้กับบริษัทประกันอัน ถือได้ว่าเป็นการซื้อประกันให้กับประชาชน โดยหากเกิดความเสียหายขึ้นบริษัทประกันจะเข้ามา ดำเนินการเยียวยาความเสียหายให้กับประชาชนเอง เพียงแต่เงินค่าเบี้ยประกันมาจากรัฐบาล

สำหรับประเทศไทยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแหล่งที่มาของเงินกองทุน มาจากเงินอุดหนุนของรัฐซึ่งถือได้ว่าเป็นเงินภาษีของประชาชนทั้งสิ้น โดยที่ไม่มีเงินสมทบของ สถานบริการพยาบาลเอกชนร่วมอยู่ด้วย

การนำเอาแนวความคิดข้างต้น คือการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41 ที่ต้องการให้ความ คุ้มครองครอบคลุมผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายให้ได้รับเงินเยียวยาเสมอภาค

(6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

(7) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

(8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่า ด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (1) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อรัฐมนตรีโดยพิจารณา ประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและ ทรัพย์สินของกองทุนในขณะจัดทำคำขอดังกล่าว

⁸ ประสพการณ์ต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผล การทบทวนประสพการณ์ใน 6 ประเทศ. เล่มเดิม.

เท่าเทียมกันทุกคนนั้น แต่ถ้าความเสียหายที่เกิดขึ้นเกิดจากสถานบริการพยาบาลที่เป็นเอกชนเป็นผู้กระทำ แต่สถานบริการพยาบาลเอกชนนั้นมิได้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน แต่ได้รับประโยชน์จากกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายโดยการนำเงินภาษีของประชาชนไปจ่ายเยียวยาให้แทนก็จะเป็นการไม่เป็นธรรมแก่ประชาชนที่ต้องเสียภาษีให้แก่กับรัฐ

สำหรับในประเทศไทย เคยมีกรณีที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปกฎหมายได้เคยมีความเห็นและข้อเสนอแนะให้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยจัดทำเป็นร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พุทธศักราช มาตรา 18 บัญญัติว่า “สถานพยาบาลเอกชนที่แสดงความจำนงจ่ายเงินเข้าสมทบเข้ากองทุนให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาด ของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย การประชาสัมพันธ์และการแจ้งให้ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ผู้เสียหายหรือทายาทยื่นคำขอรับเงินค่าเยียวยาตามพระราชบัญญัตินี้ การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบสาธารณสุขและการพัฒนาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด”

มาตรา 19 บัญญัติว่า “ที่มาของกองทุนประกอบด้วย

- (1) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเงินตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาสมทบเป็นรายปีในอัตราไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จ่ายให้หน่วยงานบริการในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
- (2) ให้คณะกรรมการประกันสังคมกำหนดจำนวนเงินเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี
- (3) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินที่จัดสรรไว้สำหรับสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ โดยคำนวณเป็นเงินจัดสรรต่อคนในปีงบประมาณที่ผ่านมา และส่งเงินให้กองทุนเป็นรายปี

(4) เงินที่สถานพยาบาลเอกชนสมัครใจจ่ายสมทบตามมาตรา 18

(5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน...”

จากร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีการบัญญัติถึงแหล่งที่มาของเงินกองทุนตามมาตรา 18 และมาตรา 19(4) เป็นกรณีที่เกิดถึงเงินที่มาจากสถานพยาบาลที่เป็นของเอกชนจ่ายสมทบเข้ากองทุนด้วย หากมีการจ่ายสมทบเข้ามาจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากปัจจุบันประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชนเป็นจำนวน

เพิ่มมากขึ้น เมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนก็จะทำให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการได้รับความคุ้มครองคือได้รับการเยียวยาความเสียหายจากกองทุนทันที ทั้งความผิดพลาดของสถานพยาบาลเอกชนก็จะได้มีการจัดเก็บเข้าระบบตรวจสอบเพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก

เมื่อมีการเสนอร่างดังกล่าวเข้าสภาเพื่อให้ความเห็นชอบกลับมีกระแสต่อต้านของแพทย์และสถานพยาบาลเอกชนที่คัดค้านโดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดส่งเงินเข้าสมทบกองทุนเนื่องจากสถานพยาบาลเอกชนได้ทำประกันการรักษาพยาบาลไว้กับบริษัทประกันไว้แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน เพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้นจากการรักษาพยาบาลสถานพยาบาลเอกชนเห็นว่า บริษัทประกันจะเข้ามาดูแลโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งกองทุนของภาครัฐแต่อย่างใด คือ เป็นกรณีที่สถานพยาบาลเอกชนผลักระใน ส่วนในส่วนของการเยียวยาเยียวยา ความเสียหายที่เกิดขึ้นให้กับบริษัทประกันภัยที่รับประกันภัยเป็นผู้เข้ามาดูแลแทน ซึ่งเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นผู้เข้าดำเนินการเจรจาความเสียหายจะเป็นตัวแทนบริษัทประกันภัยที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ หรือตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคคือตัวผู้ป่วยซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการ มาร่วมเจรจาด้วยแต่อย่างใด ทำให้อำนาจต่อรองของบริษัทประกันภัยมีอำนาจเหนือกว่าผู้บริโภคคือผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการ ทำให้การเจรจาต่อรองอยู่ในภาวะที่ต้องเสียเปรียบบริษัทประกันภัยเป็นอย่างมาก การทำประกันภัยของสถานพยาบาลเอกชนจึงไม่มีประโยชน์ต่อตัวผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการ สาธารณสุขแต่อย่างใด หากแต่เป็นผลดีกับสถานพยาบาลที่ผลักระใน ความเสียหายที่ตนเป็นฝ่ายก่อให้เกิดขึ้นไปให้กับบริษัทประกันภัย จึงทำให้ผู้ซึ่งเข้ารับบริการต้องเสียเปรียบและต้องเสียหายเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น

จากกรณีการคัดค้านของสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ต้องการจ่ายเงินสมทบทำให้การพิจารณา ร่างกฎหมายฉบับนี้ต้องหยุดการพิจารณาจากกระแสต่อต้าน ทั้งที่เป็นเพียงความต้องการของสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ต้องการส่งเงินเข้าร่วมสมทบกับกองทุน ซึ่งควรจะต้องกระทำ เพราะประโยชน์จากเงินดังกล่าวเพื่อคุ้มครองประชาชนซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข แต่จากการคัดค้านทำให้ร่างกฎหมายฉบับดังกล่าวไม่ผ่านการพิจารณารับรองจากสภาผู้แทนราษฎรในที่สุด

ปัจจุบันร่างที่เกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขหรือที่มีชื่อเรียกอย่างอื่นโดยที่มีเจตนารมณ์เช่นเดียวกันคือ มุ่งเยียวยาผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ตกสภาผู้แทนราษฎรแล้วทั้งสิ้น จึงไม่มีร่างที่เกี่ยวกับการมุ่งเยียวยาผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขค้างอยู่ในการพิจารณาของรัฐสภาแต่อย่างใด

การที่สถานบริการพยาบาลเอกชนอ้างว่าตนได้ทำประกันกับบริษัทรับประกันภัยไว้แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบนั้น ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายบังคับอย่างเช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศสและสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีที่บังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ เช่น แพทย์ และทนายความ ต้องทำประกันวิชาชีพเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงไม่อาจที่จะมั่นใจได้หากสถานบริการพยาบาลเอกชนใดที่ไม่ได้จัดทำประกันภัยไว้ก็อาจทำให้เกิดความเสียหายขึ้นมาได้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แหล่งเงินทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันไม่มีเงินสมทบของสถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วมอยู่ด้วย หากรัฐนำแนวความคิดของการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41 มาใช้บังคับ เพียงเพราะต้องการให้ความคุ้มครองครอบคลุมแก่ประชาชนให้ได้รับการเยียวยาในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยการนำเอาเงินอุดหนุนของภาครัฐอันเป็นภาษีของประชาชนไปจ่ายแทนให้กับผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายแทนสถานพยาบาลเอกชนก็ดูจะไม่เป็นธรรมเพราะเป็นเงินภาษีของประชาชน ทั้งยังไม่มีกฎหมายบังคับให้สถานพยาบาลเอกชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ เช่น แพทย์ ให้ต้องจัดทำประกันภัยเพื่อป้องกันความเสียหาย เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นจึงทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในเรื่องของการฟ้องเป็นคดีความตามมาได้ ซึ่งทำให้เห็นได้ว่าแนวความคิดของการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 41 ยังมีปัญหาในส่วนแหล่งที่มาของเงินทุนอยู่ หากได้รับการแก้ไขในส่วนของการกำหนดให้สถานพยาบาลเอกชนจ่ายเงินสมทบหรือออกกฎหมายเพื่อบังคับให้มีการจัดทำประกันภัยก็จะเป็นการดีต่อประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลต่อไป

4.5 ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่มีความเป็นอิสระ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 38 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงถูกจัดตั้งขึ้นในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมาย โดยกองทุนดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับ ดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเก็บเงิน จ่ายเงิน บริหารจัดการ จึงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานฯ หากดูตามมาตรา 39 บัญญัติว่า...เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ” แม้จะบัญญัติให้ทรัพย์สินเป็นของกองทุนแต่ก็อยู่ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งมาตรา 40 บัญญัติว่า “การรับเงิน การจ่ายเงิน และการ

เก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

ปัจจุบันงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพมาจากเงินภาษีทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เก็บจากประชาชนปีละกว่าแสนล้านบาท การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของประชาชนผู้มีสิทธิใช้หลักประกันสุขภาพจึงไม่ได้ไปรักษา “ฟรี” เพียงแต่ไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายเองโดยตรง เนื่องจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ในการจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่หน่วยบริการแทนประชาชนซึ่งไปรับบริการ

กองทุนดังกล่าวจึงอยู่ภายใต้การควบคุมและกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ทั้งการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ และรับเงินจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐ แต่เนื่องจากกองทุนไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารจัดการไม่มีความเป็นอิสระต้องอยู่ภายใต้การอนุมัติ ควบคุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้เกิดปัญหา ของการถูกรอรับของสำนักงานที่กำกับ ควบคุม ดูแล จึงทำให้การบริหารเงินในกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เกี่ยวกับประเด็นกรณีที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่มีหน้าที่ในการจัดการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากรายงานของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมีการสรุปข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน⁹

ข้อตรวจพบที่ 1 การใช้จ่ายงบบริหารไม่ถูกต้อง และไม่ประหยัด

ข้อตรวจพบที่ 1.1 การปรับอัตราเงินเดือนให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี กล่าวคือ การปรับอัตราเงินเดือนให้เลขาธิการหลังจากการประเมินผลการปฏิบัติงานปีที่ 1 นั้น คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้ปรับอัตราเงินเดือนเป็นเดือนละ 200,000 บาท และเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 50,000 บาท ซึ่งเป็นกรอบอัตราสูงสุดของกรอบเงินเดือนเลขาธิการ ตามมติคณะรัฐมนตรี ที่ให้การปรับอัตราเงินเดือนของเลขาธิการปรับได้เฉพาะการปฏิบัติงานปีที่ 2 ไม่สามารถปรับอัตราเงินเดือนตามผลงานเป็นระยะๆ ตลอดอายุสัญญา จึงไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการได้รับเงินเดือนของเลขาธิการตามมติคณะรัฐมนตรี

⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประชาสัมพันธ์. “ข้อเท็จจริงและคำชี้แจงต่อรายงานการตรวจสอบประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายงานของ สตง.” สืบค้น 21 มกราคม 2557, จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjEy>

ข้อตรวจพบที่ 1.2 การจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบไม่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์การมหาชนในกลุ่มที่ 3 อัตราเบี้ยประชุมกรรมการขั้นต่ำและขั้นสูงเท่ากับ 6,000 -12,000 บาท อนุกรรมการให้ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือนตามที่คณะกรรมการกำหนด แต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของอัตราเบี้ยประชุมกรรมการ และประธานอนุกรรมการให้ได้รับในอัตราสูงกว่าอนุกรรมการร้อยละ 25 ดังนั้นอนุกรรมการตรวจสอบจะได้รับเบี้ยประชุมขั้นต่ำและขั้นสูงเท่ากับ 3,000-6,000 บาท และประธานอนุกรรมการจะได้รับเบี้ยประชุมในอัตราไม่เกินเดือนละ 7,500 บาท จากการตรวจสอบพบว่าอนุกรรมการตรวจสอบได้รับเบี้ยประชุมในอัตราคนละ 16,000 บาท ต่อเดือน และประธานอนุกรรมการตรวจสอบได้รับเบี้ยประชุมในอัตราเดือนละ 20,000 บาท ทำให้ตั้งแต่มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2547 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าเบี้ยประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบสูงเกินกว่าที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นเงินจำนวน 3,105,000 บาท

ข้อตรวจพบที่ 1.3 การจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส) ให้แก่เจ้าหน้าที่พนักงานและลูกจ้างไม่เหมาะสม

จากการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินโบนัสให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน และลูกจ้างของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าไม่ได้นำเสนอข้อมูลที่ครบถ้วนต่อคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดคือ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินโบนัสจำนวนเงิน 18,702,836.00 บาท โดยไม่มีมติเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในขณะที่ปีอื่นๆ ทุกปีจะมีมติคณะกรรมการอนุมัติให้จ่าย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินโบนัสให้พนักงานซึ่งไม่เป็นลูกจ้างของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดนโยบายบริหารทรัพยากรบุคคล แต่ไม่ได้นำเสนอการจ่ายโบนัสให้พนักงานเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ทำให้คณะกรรมการยังไม่ได้พิจารณาว่า การจ่ายโบนัสให้พนักงานถูกต้องตามแนวทางหลักเกณฑ์การจ่ายเงินโบนัสที่คณะกรรมการกำหนด การจ่ายเงินโบนัสให้พนักงานในปีงบประมาณ 2550-2551 เป็นจำนวนเงิน 2,751,615.00 บาท¹⁰

¹⁰ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประชาสัมพันธ์. “ข้อเท็จจริงและคำชี้แจงต่อรายงานการตรวจสอบประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายงานของ สตง.” สืบค้น 21 มกราคม 2557, จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjEy>

ข้อตรวจพบที่ 1.4 การใช้จ่ายเงินบางรายการเป็นไปโดยไม่ประหยัด

รายละเอียดคือ การเดินทางโดยเครื่องบินไม่ เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จากการตรวจสอบพบ ว่าการเดินทางโดยเครื่องบินของผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็น ผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานตำแหน่งอื่นๆ ที่มีผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ หรือรองผู้อำนวยการสำนัก ทุกรายการไม่ได้ระบุถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเดินทางโดยเครื่องบิน และการจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยง การเดินทางในการจัดประชุม อบรมสัมมนาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือ ปฏิบัติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวข้างต้นนั้น ทำให้การเข้าร่วม ประชุมอบรมสัมมนาเมื่อมีการจัดอาหารเลี้ยงยังคงเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้เต็มสิทธิ แต่จากระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. 2549 ข้อ 20 ได้กำหนดกรณีที่มี การจัดอาหารให้แก่ผู้เข้าประชุมอบรมสัมมนาที่ได้รับค่าเบี้ย เลี้ยงด้วยนั้น ให้หักค่าเบี้ยเลี้ยงได้ในอัตราเมื่อละ 1 ใน 3 ของอัตราเบี้ยเลี้ยงหมายจ่ายต่อวัน แต่ ประกาศของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวไม่ได้วางหลักเกณฑ์ข้อนี้ไว้ทำให้ หน่วยงานมีการเบิกค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อน

ข้อตรวจพบที่ 3 การนำเงินสนับสนุนกิจกรรมภาครัฐจากการซื้อยาจากองค์การเภสัช กรรมโดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปใช้ เป็นเงินสวัสดิการเป็นการปฏิบัติที่ไม่ เหมาะสม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ จัดทำโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนกิจกรรมภาครัฐจากองค์การเภสัชกรรมเป็นจำนวนเงิน 165,564,740.00 บาท เงินจำนวนดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเป็นเงิน บริจาคเข้ากองทุนสวัสดิการตามระเบียบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัด สวัสดิการของสำนักงาน พ.ศ. 2550 และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เบิกจ่ายเงินจาก กองทุนสวัสดิการ ไปจัดสวัสดิการในหลายๆ ด้าน เช่น การจัดทำโครงการศึกษาดู งานต่างประเทศ การจ่ายเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้ทำคุณประโยชน์แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจ่าย เพื่อประโยชน์แก่การสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพียงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2552 มีการเบิกจ่ายเป็น เงิน 90,435,151.82 บาท ทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเงินสนับสนุนกิจกรรม ภาครัฐคงเหลือในกองทุนสวัสดิการ จำนวน 75,129,588.18 บาท¹¹ การใช้จ่ายเงินดังกล่าวเพื่อ

¹¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประชาสัมพันธ์. “ข้อเท็จจริงและคำชี้แจงต่อ รายงานการตรวจสอบประเมินผล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายงานของ สตง.” สืบค้น 21 มกราคม 2557, จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjEy>

สวัสดิการ ไม่เหมาะสมเนื่องจากงบประมาณในการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมเป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อตรวจพบที่ 6 การใช้จ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จากการตรวจสอบการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่าเลขาธิการได้อนุมัติให้นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวน 95,325,000.00 บาท ไปจ่ายให้หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ เพื่อดำเนินงานที่นอกเหนือจากบริการสาธารณสุข ซึ่งการนำเงินกองทุนไปใช้จ่ายไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผลกระทบทำให้หน่วยบริการไม่ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามที่ควรจะเป็น

ข้อเสนอแนะที่ 6 เพื่อให้การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุน

2. ให้เลขาธิการกำกับดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ ปฏิบัติตามคู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของแต่ละปีงบประมาณอย่างเคร่งครัด

ข้อตรวจพบที่ 7 การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เป็นไปตามที่คู่มือกำหนด

จากการตรวจสอบการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด (P&P Expressed demand services) พบว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบดังกล่าวแก่หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ซึ่งคู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เป็นการจัดสรรในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวให้แก่หน่วยบริการ ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่ควรได้รับ

จากข้อตรวจพบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจะเห็นได้ว่า การที่ให้องค์กรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยนั้น ทำให้การบริหารจัดการงบประมาณของแผ่นดินเป็นไปโดยไม่โปร่งใส มีการนำเงินในกองทุนไปใช้โดยไม่ถูกต้องไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ทำให้เกิดปัญหาของการนำเงินที่เป็นภาษีของประชาชนมาใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ให้กับประชาชนอย่างแท้จริง

นิวซีแลนด์¹² มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลกรณีการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยอย่างครอบคลุม ได้แก่ องค์กรเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Compensation Corporation (ACC)) ที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Compensation Act) โดยมีหน่วยงานเยียวยากรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ (Misadventure Unit (MMU)) เป็นหน่วยงานในองค์กรเยียวยาการเกิดอุบัติเหตุที่ดูแลรับผิดชอบแผนงานการเยียวยากรณีการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์

ราชอาณาจักรสวีเดน ประชาชนจะได้รับความคุ้มครองจากรัฐโดยรัฐจะมีหน้าที่เป็นผู้จ่ายเบี้ยประกัน คือการซื้อประกันสุขภาพให้กับประชาชนภายในประเทศ โดยมีบริษัทประกันเข้ามาทำหน้าที่ของการจ่ายเงิน

ดังนั้น จากการศึกษาพบว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยแม้จะมีหน่วยงานของภาครัฐที่ทำหน้าที่กำกับ ควบคุม ดูแล ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับการรักษาพยาบาลอยู่ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จ่ายเงินเยียวยาค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ แต่ก็พบว่ากองทุนยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ควบคุม เงินของกองทุนที่ขาดความเป็นอิสระจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการนำเงินไปใช้นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดไว้ จึงควรที่จะได้รับการแก้ไข ในส่วนของการจัดตั้งกองทุนให้เป็นหน่วยงานอิสระ มีลักษณะที่เป็นนิติบุคคลซึ่งจะทำให้กองทุนมีสภาพการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นอิสระ คล่องตัวในการตรวจสอบและควบคุมเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกิดความผิดพลาดบ่อยครั้งได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

4.6 ปัญหาวิเคราะห์ปัญหาของการใช้สิทธิไล่เบี้ยตามมาตรา 42 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

แม้รัฐต้องการที่จะให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพที่ดีโดยการจัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ตาม แต่ก็ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับความผิดพลาดที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ จึงได้มีการนำความแนวความคิดของต่างประเทศคือระบบเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิดมาบัญญัติไว้ในมาตรา 41 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 แต่ถึงอย่างไรก็ตาม มาตรา 41 เป็นเพียงการจ่ายเงินเพื่อเยียวยาค่าเสียหายเบื้องต้น โดยมีข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับ

¹² ประสิทธิภาพต่างแดนระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสิทธิภาพใน 6 ประเทศ (น. 118-126). เล่มเดิม.

ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้... “เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาท ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข¹³

“ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ แบ่งเป็น

(1) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

(2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

(3) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท”

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แล้วก็ตามแต่ในข้อ 12 “การจ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาทตามข้อบังคับนี้ ไม่เป็นการรอนสิทธิของผู้ให้บริการหรือทายาทที่จะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัด”เท่ากับว่า หากผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือทางจากราชการอีกด้วย ทั้งยังไม่มีกฎหมายตัดสิทธิผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่หากเมื่อได้รับเงินจากกองทุนแล้วห้ามมิให้ผู้ป่วยดังกล่าวฟ้องร้องคดีกับแพทย์เพื่อเรียกค่าเสียหายอีก

ประเทศนิวซีแลนด์มีการออกกฎหมายกำหนดไว้ว่าหากได้รับเงินเยียวยาแล้วตัดสิทธิในการฟ้องคดีของผู้เสียหายอีก

มีความมติของแพทยสภาที่ให้มีการเลิกมาตรา 42 ดังกล่าวและให้แก้ไขเพิ่มเติมใหม่เป็น “มาตรา 4 ให้ยกเลิกข้อความในมาตรา 42 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

¹³ ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555.

“ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและได้ตกลงรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้สิทธิการฟ้องร้องต่อศาลเป็นอันระงับสิ้นไป”

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 มีการจ่ายเงินตามกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยอันเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ แม้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มาตรา 22 บัญญัติว่า “การได้รับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 20 ไม่ตัดสิทธิผู้ประสบภัยที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์” แม้ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายจากรถจะได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นตามกฎหมายฉบับนี้แล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงมีสิทธิที่จะนำคดีไปฟ้องเรียกค่าเสียหายเพิ่มเติมได้อีก แต่ในกฎหมายฉบับนี้ได้มีการบัญญัติ มาตรา 25 บัญญัติว่า ... “ให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของเงินค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์” เพื่อให้มีการนำเอาจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้เสียหายได้รับ ไปจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยไปหักกับจำนวนเงินที่ผู้เสียหายอาจได้รับเพิ่มเติมจากการนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลอีก เพื่อมิให้เป็นการได้รับค่าเสียหายซ้ำซ้อนกันจึงมีการบัญญัติกำหนดให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของเงินค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การจ่ายเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นการพิจารณาจ่ายโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเป็นผู้วินิจฉัยคำร้องขอของผู้เสียหายและเป็นผู้กำหนดจำนวนเงิน โดยไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ข้อบังคับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้อ 6 กำหนดไว้แต่โดยที่ไม่มีการกำหนดเป็นข้อบังคับ หรือบัญญัติเป็นกฎหมายไว้ในมาตราใดของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพว่าหากได้ยินยอมรับเงินเยียวยาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้วจะไม่ฟ้องคดี หรือตัดสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับเงินเยียวยาจากกองทุนแล้วไม่มีสิทธิฟ้องคดีอีกต่อไป เพื่อให้เป็นการใช้สิทธิทางเดียวไม่เป็นการนำเหตุการณ์เดียวกันมาใช้สิทธิซ้ำซ้อนกันเพื่อให้ได้รับเงินเยียวยา

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 42 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” เป็นกรณีที่หากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินเยียวยาไปแล้วทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพสามารถเข้ารับช่วงสิทธิเรียกร้องเงินคืนได้จากผู้กระทำผิดเมื่อหาตัวผู้กระทำผิดได้แล้ว ดังนั้น การรับช่วงสิทธิเรียกเงินคืนกลับเข้ากองทุนจึงควรที่จะมีการ

กำหนดไว้ให้เงินจำนวนที่กองทุนได้จ่ายเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นให้กับผู้ได้รับความเสียหายไปแล้ว เป็นส่วนหนึ่งของเงินค่าสินไหมทดแทนที่ผู้ได้รับความเสียหายจะไปเรียกร้องอีกด้วย เพราะเมื่อไม่มีการกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของค่าเสียหายไว้แล้ว เมื่อผู้เสียหายได้รับเงินเยียวยาค่าเสียหายเบื้องต้นตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการกองทุนได้วินิจฉัยแล้วเห็นสมควรจ่ายเยียวยาจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว หากผู้เสียหายเห็นว่าไม่เพียงพอต่อความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับ เมื่อไม่มีกฎหมายบัญญัติตัดสิทธิผู้เสียหายที่จะใช้สิทธิทางศาลแล้ว ผู้เสียหายก็อาจจะนำคดีขึ้นฟ้องร้องต่อศาลต่อไป หากผู้เสียหายพิสูจน์ให้ศาลเห็นได้ว่าผู้เสียหายควรได้รับเงินเยียวยาอันเป็นค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมอีกจากผู้กระทำผิดก็จะมีคำพิพากษาให้ผู้กระทำผิดชดใช้เงินให้กับผู้เสียหายตามจำนวนเงินที่ศาลใช้ดุลพินิจเห็นสมควร

ตามมาตรา 42 ที่ให้สำนักงานที่ได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว มีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ ดังนั้น หากสำนักงานรู้ถึงตัวผู้กระทำผิดก็จะใช้สิทธิรับช่วงสิทธิไปฟ้องร้องเรียกเงินที่ได้จ่ายเยียวยาค่าเสียหายเบื้องต้นกลับคืนเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไม่มีกฎหมายที่บัญญัติให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นที่กองทุนได้จ่ายไปให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว ก็จะทำให้ผู้เสียหายได้รับเงินอันเป็นค่าสินไหมทดแทนโดยอาศัยมูลเหตุเดียวแต่ได้รับชดใช้ถึง 2 จำนวน และอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ที่ถูกตัดสินว่าเป็นผู้กระทำผิดเพราะนอกจากต้องถูกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับช่วงสิทธิของผู้เสียหายมาฟ้องเรียกร้องเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเยียวยาค่าเสียหายเบื้องต้นไปให้กับผู้เสียหายแล้ว ยังอาจต้องถูกศาลมีคำพิพากษาให้ชดใช้ซ้ำจากมูลเหตุเดียวกันอีกด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้เสียหายได้รับมากกว่าความเสียหายที่แท้จริงตามลักษณะของการชดใช้ในเหตุละเมิดที่ชดใช้ตามความเสียหายที่แท้จริง แต่เมื่อไม่มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายว่าให้ถือว่าค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว ผู้กระทำผิดก็ต้องชดใช้เกินกว่าความเสียหายที่แท้จริงและผู้เสียหายก็จะทำได้รับชดใช้เกินไปกว่าความเสียหายที่แท้จริงอันเป็นการได้รับชดใช้ขัดกับหลักกฎหมายลักษณะละเมิดที่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในความเสียหายที่แท้จริงเท่านั้น จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทั้งสองฝ่าย คือทั้งผู้เสียหายและผู้กระทำผิด

ดังนั้น การที่กฎหมายบัญญัติไว้ในมาตรา 42 ถึงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นโดยให้สิทธิแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพไปจ่ายเยียวยาให้กับผู้ได้รับความเสียหายซึ่งจ่ายตามมาตรา 41 ถือกรณี “หาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร นั้น” สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิ

ไล่เบี้ยคืนเอาแก่ผู้กระทำผิดได้เมื่อได้จ่ายเงินแทนไปแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นการเข้ารับช่วงสิทธิจากตัวผู้ได้รับความเสียหาย แต่กลับไม่มีการบัญญัติในส่วนของการเงินที่จ่ายไปว่าเงินดังกล่าวนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนที่ผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องเรียกในคดีแพ่งหรือในคดีผู้บริโภคร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งผู้รับบริการอาจใช้สิทธิฟ้องคดีต่อศาลได้ด้วย จึงอาจทำให้เกิดปัญหาของผู้กระทำผิดต้องจ่ายเงินซ้ำซ้อนกันขึ้นได้ และทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้รับเงินซ้ำซ้อนกันอีกด้วย กล่าวคือ ได้รับเงินเยียวยาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วหากเห็นว่ายังไม่เพียงพอก็นำคดีขึ้นฟ้องเรียกค่าสินไหมเพิ่มเติมอีก เมื่อกฎหมายมิได้บัญญัติให้เงินที่ได้รับเยียวยาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์หรือตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ด้วย ก็จะทำให้เกิดได้แย้งกันในเรื่องเงินดังกล่าวได้ เพื่อประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทั้งตัวผู้ได้รับความเสียหายและผู้กระทำผิด จึงควรที่จะให้มีการบัญญัติเพิ่มเข้าไปให้ชัดเจนว่าเงินของกองทุนถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนในคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อการใช้กฎหมายต่อไป

4.7 วิเคราะห์ปัญหาของการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิโดยกฎหมาย และในส่วนที่เกินกว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้โดยนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับ

การฟ้องร้องคดีของผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายที่ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 41 ไม่เพียงพอต่อความเสียหาย หรือกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายนั้นเป็นผู้ถูกจำกัดสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ คือ มีไข้ผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งอาจเป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคม หรือ ผู้ที่ใช้สวัสดิการข้าราชการ จึงมิได้รับประโยชน์โดยการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหากต้องการได้รับการเยียวยาชดเชยต้องนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลโดยแบ่งประเภทของการฟ้องร้องสถานพยาบาลดังนี้

1. สถานบริการพยาบาลเอกชน

การฟ้องสถานพยาบาลเอกชนเป็นการฟ้องตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การพิจารณาความผิดทางแพ่งเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข จะต้องพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยแบ่งออกเป็นความรับผิดชอบตามสัญญาและความรับผิดในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อหรือความผิดพลาดไม่ใช้ความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพ กระบวนการพิจารณาคดีเป็นไปตามบทบัญญัติของประมวล

กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่ใช้ระบบกล่าวหา (Accusatorial System) ยึดถือหลักการดำเนินคดีตามหลักภาระการพิสูจน์ (Burden of Proof) การนำสืบข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นนำสืบตลอดจนการชี้แจงน้ำหนักพยานหลักฐาน การรับฟังความเห็นจากพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้ง หรือพยานที่คู่ความกล่าวอ้าง จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายซึ่งเป็นผู้กล่าวอ้างจึงมีภาระการพิสูจน์ โดยจะต้องนำพยานหลักฐานมาสืบให้ศาลเห็นว่า ความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของแพทย์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ถ้าหากเป็นอย่างมาก เนื่องจากกระบวนการรักษา ขั้นตอนเป็นเรื่องทางเทคนิคที่บุคคลธรรมดาทั่วไปที่ไม่ได้ศึกษาอาจเข้าไปไม่ถึง จึงทำให้คดีประเภทนี้ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยไม่สามารถนำสืบได้ ศาลจะมีคำพิพากษายกฟ้อง ยิ่งทำให้เป็นการซ้ำเติมผู้ป่วยที่นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องคดี แล้วยังไม่ได้รับการเยียวยาอีกด้วย

กรณีตัวอย่างคดีที่มีการยกฟ้องเกี่ยวกับความเสียหายทางการแพทย์

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3528/2547 หลังจากโจทก์ที่ 3 คลอดโจทก์ที่ 1 และเกิดเหตุละเมิดจากการทำคลอดของจำเลยทั้งสามต่อโจทก์ที่ 1 โจทก์ที่ 3 ได้พยายามให้โจทก์ที่ 1 ได้รับการรักษาทั้งจากจำเลยทั้งสามและโรงพยาบาลอื่น และได้เรียกร้องให้จำเลยทั้งสามรับผิดชอบกับร้องเรียนต่อรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่เป็นผล วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2537 โจทก์ที่ 3 ได้ทำหนังสือร้องเรียนจำเลยที่ 2 และที่ 3 กับพวกต่อแพทยสภาย่อมชี้ชัดว่า โจทก์ที่ 1 โดยโจทก์ที่ 2 และที่ 3 ในฐานะผู้ใช้อำนาจปกครองและเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมผู้มีอำนาจทำการแทนผู้เยาว์ และโจทก์ที่ 2 และที่ 3 ในฐานะส่วนตัว ได้รู้ถึงการละเมิดกับรู้ตัวผู้จะพึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่โจทก์ที่ 1 และที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2537 มิใช่ตั้งแต่วันที่โจทก์ทราบผลการสอบสวนข้อเท็จจริงจากแพทยสภา โจทก์ที่ 1 และที่ 3 ฟ้องคดีเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2539 ล่วงเลยกำหนด 1 ปีแล้ว คดีจึงขาดอายุความตาม ป.พ.พ. มาตรา 448 วรรคหนึ่ง

ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง ให้โจทก์ทั้งสามร่วมกันใช้ค่าฤชาธรรมเนียมแทนจำเลยทั้งสาม

โจทก์ทั้งสามอุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

ศาลฎีกาพิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ.

จะเห็นได้ว่าแม้จะได้ยกฟ้องในประเด็นเรื่องอายุความการฟ้องคดีมิได้ยกฟ้องในประเด็นเรื่องการรักษาก็ตามแต่ก็ทำให้เห็นได้ว่าผู้เสียหายไม่ได้รับการเยียวยาที่เป็นธรรมแต่อย่างไร

2. สถานพยาบาลของรัฐ

กรณีแพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และโรงพยาบาลทำให้เกิดขึ้นและมีลักษณะเป็นไปเพราะผลของนิติ

กรรมสัญญาดังเช่นนายจ้างลูกจ้างและตัวการตัวแทนไม่ เนื่องจากความสัมพันธ์เป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายว่าด้วยระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินหรือกฎหมายอื่นๆ ดังนั้นความรับผิดชอบเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2539 ที่วางหลักไว้ว่า เมื่อแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รัฐได้กระทำละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ ฝ่ายผู้เสียหายไม่สามารถที่จะฟ้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์ได้โดยตรงก็ต้องฟ้องเรียกค่าเสียหายจากหน่วยงานของรัฐที่ผู้นั้นสังกัดอยู่เท่านั้น เว้นแต่การกระทำของแพทย์ผู้นั้นมิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ แพทย์ต้องรับผิดชอบในการกระทำนั้นเป็นการเฉพาะตัว

ผู้เสียหายจากการกระทำของแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐมีสิทธิในการดำเนินการสองแนวทาง ดังนี้

แนวทางแรก ยื่นคำร้องขอต่อหน่วยงานที่แพทย์ผู้นั้นสังกัดอยู่ให้ชดเชยค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทน โดยแสดงให้เห็นว่าตนเองได้รับความเสียหายจากการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และเมื่อหน่วยงานของรัฐมีคำสั่งอย่างไรแล้ว หากผู้เสียหายไม่พอใจในคำสั่ง ผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิที่จะฟ้องเป็นคดีต่อศาลปกครอง ตามมาตรา 9(1) แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พุทธศักราช 2542 ได้ ตัวอย่างเช่น แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหากทำการรักษาก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้ารับการรักษา ผู้เสียหายจะต้องเรียกร้องค่าเสียหายจากกระทรวงสาธารณสุข(ไม่สามารถฟ้องโรงพยาบาลได้เพราะมิได้เป็นนิติบุคคล)

ตัวอย่างคดีที่ผู้ป่วยฟ้องหน่วยงานของรัฐคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้รับผิดชอบ

ระหว่าง นายสมาน คงวารินทร์ ผู้ฟ้องคดี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 1 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 2 ผู้ถูกฟ้องคดี

ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่ง ในคดีหมายเลขคำที่ 293/2549 หมายเลขแดงที่ 112/2552 ของศาลปกครองชั้นต้น (ศาลปกครองนครราชสีมา)

คดีนี้ผู้ฟ้องคดีฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีเป็นสามีโดยชอบด้วยกฎหมายของนางวันเพ็ญ วงษ์น้อย (นามสกุลเดิม) เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2549 เวลาประมาณ 13.00 นาฬิกา ผู้ฟ้องคดีได้นำนางวันเพ็ญ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ เนื่องจากมีอาการแน่นหน้าอก เดินได้ พุดได้ปกติ แล้วเสียชีวิตในเวลาต่อมาของวันเดียวกันโดยใบมรณะบัตรระบุเหตุที่ตายว่าภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ผู้ฟ้องคดีเห็นว่านางวันเพ็ญเสียชีวิตเพราะแพทย์ไม่รับตรวจและทำการรักษา และไม่มีแพทย์ที่ชำนาญการอยู่ที่ห้องฉุกเฉินในขณะนั้น ต่อมา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ผู้ฟ้องคดีจึงยื่นคำร้องต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะอนุกรรมการ

พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทจังหวัดสุรินทร์มีมติเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2549 และมีหนังสือที่ สร 0027.005/973 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2549 แจ้งผลการวินิจฉัยคำร้องของผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่เพื่อเป็นการช่วยเหลือทางด้านศีลธรรมและบรรเทาความเดือดร้อนจึงมีมติจ่ายเงินจำนวน 20,000 บาท ให้แก่ผู้ฟ้องคดีเป็นการช่วยด้วยเหตุสุดวิสัย โดยผู้ฟ้องคดีได้รับเงินจำนวนดังกล่าวไว้แล้ว เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2549 ผู้ฟ้องคดีได้ยื่นอุทธรณ์ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2549 และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 มีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2549 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2549 โดยมีหนังสือที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ03/10800 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2549 แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ให้ผู้ฟ้องคดีทราบว่าผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มขึ้นอีกเป็นเงิน 60,000 บาท โดยเห็นว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการให้บริการสาธารณสุข ผู้ฟ้องคดีได้รับเงินจำนวน 80,000 บาท จากผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองแล้วเห็นว่า สาเหตุจากการเสียชีวิตของนางวันเพ็ญเกิดจากความบกพร่องในการรักษาของโรงพยาบาลสุรินทร์ และจำนวนเงินที่ได้รับน้อยกว่าที่กำหนดในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพจ่ายไม่เกิน 200,000 บาท ซึ่งน้อยกว่าขั้นสูงของกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการซึ่งจ่ายไม่เกิน 120,000 บาท จึงยื่นฟ้องคดี

เรื่องที่ผู้ได้รับความเสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อให้วินิจฉัยคดีเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทำหน้าที่พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ซึ่งแม้จะมีกฎหมายช่วยเหลือแล้วก็ตามแต่ก็ยังคงพบว่าผู้ที่ได้รับความเสียหายก็ยังต้องยื่นฟ้องต่อศาลเป็นคดีอยู่เรื่อยไป

กรณีแนวทางที่สอง ฟ้องที่ศาลยุติธรรมเป็นคดีละเมิด เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานที่แพทย์ผู้นั้นสังกัดอยู่ ซึ่งหากเป็นแพทย์กระทรวงสาธารณสุขผู้เสียหายต้องฟ้องกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลย และการฟ้องคดีดังกล่าวต้องฟ้องต่อศาลยุติธรรมไม่ใช่ศาลปกครอง ซึ่งในเรื่องนี้ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำวินิจฉัยไว้ชัดเจนว่า “การกระทำในหน้าที่ของแพทย์ในการตรวจรักษาโรคนั้นถือเป็นการกระทำในหน้าที่ของแพทย์ตามหน้าที่ปกติทั่วไป ซึ่งการบริการทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยมิใช่เป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือใช้อำนาจทางปกครอง หรือการดำเนินกิจการทางปกครองที่ผู้ถูกฟ้องคดีมีอำนาจพิเศษเหนือปัจเจกบุคคลหรือผู้เจ็บป่วยที่มาขอรับบริการทั้งไม่เป็นการละเลย

ต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร คดีดังกล่าวจึงไม่อยู่ในอำนาจของศาลปกครอง ตามนัยคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ 68/2544¹⁴

อย่างไรก็ตาม ต่อมาได้มีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์(คำวินิจฉัยที่ 8/2551 ในคดีหมายเลขคำที่ 2884/2551 ของศาลแขวงสุรินทร์ ระหว่าง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โจทก์ กับ บริษัทสัมพันธ์ประกันภัย จำกัด จำกัดที่ 1 และนายพรศักดิ์ สันประโคน จำกัดที่ 2 โดยมีความสำคัญคือ “โรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งเป็นส่วนราชการในสังกัดโจทก์ ดำเนินกิจการให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเรียกค่าพยาบาลเป็นการตอบแทน จึงถือได้ว่า โจทก์เป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนจำกัดที่ 2 เป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล โดยมีความรับผิดชอบที่จะต้องชำระค่ารักษาพยาบาล จำกัดที่ 2 จึงเป็นผู้ใช้บริการและผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องเรียกให้จำกัดที่ 2 ชำระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวจึงเป็นผู้ใช้บริการและผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องเรียกให้จำกัดที่ 2 ชำระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว จึงเป็นคดีพิพาทระหว่าง ผู้ประกอบธุรกิจกับผู้บริโภค เกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการ เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3(1) และคำวินิจฉัยที่ 22/2552 ในคดีหมายเลขคำที่ ผบ.283/2551 วินิจฉัยว่า “โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ได้ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ตายหายจากอาการเจ็บป่วย อันมีลักษณะเป็นการจัดทำกรงานอย่างหนึ่ง แม้มิได้แสวงหากำไร เมื่อโรงพยาบาลมีการหรือเพื่อประโยชน์ทางการค้าและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ตามปกติโรงพยาบาลของรัฐเองก็มีการเรียกเก็บค่าบริการตรวจรักษาจากคนไข้เว้นแต่มีเหตุยกเว้น ทั้งจำกัดที่มิได้ยืนยันว่าได้ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ตายโดยไม่ได้มีการเรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ มีการเรียกเก็บค่าบริการบางอย่างเป็นการตอบแทน การดำเนินงานของจำกัดจึงเป็นการให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจด้านสาธารณสุข เมื่อผู้ตายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว จึงเป็นการใช้บริการและผู้บริโภค เมื่อโจทก์ทั้งสองซึ่งเป็นบิดามารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายฟ้องเรียกให้จำกัดรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทน จึงถือเป็น

¹⁴ คำสั่งที่ 2/2545 คดีที่ฟ้องขอให้กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและแพทย์ประจำโรงพยาบาล ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเนื่องมาจากการที่แพทย์ทำการรักษาพยาบาลโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้คนไข้ซึ่งถูกพิษกัดถึงแก่ความตาย ถือว่าเป็นการกระทำละเมิดทางกายภาพในระหว่างปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น มิใช่เป็นการกระทำละเมิดอันเนื่องมาจากการใช้อำนาจตามกฎหมายหรือจากการละเลยหรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าตามที่กฎหมายกำหนดไว้ทั้งมิใช่เป็นการฟ้องคดีเนื่องจากยังไม่พอใจในคำวินิจฉัยของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา 11 และมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 อันอยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง 7 ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 9 วรรคหนึ่ง (3) คดีนี้จึงอยู่ในเขตอำนาจของศาลยุติธรรม

การกล่าวอ้างสิทธิในการเรียกค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกับคดีผู้บริโภคนั้น เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้การดำเนินคดีตกอยู่ภายใต้ระบบวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่มีหลักการแตกต่างจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งหลายประการ เช่น การยื่นคำฟ้องหรือคำให้การคู่ความอาจจะทำได้ การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้แก่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคภาระการพิสูจน์ (Burden of Proof) ที่ใช้หลักหลักการภาระการพิสูจน์ “Res Ipta Loquitur” ที่หลักการภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้อยู่โดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจให้ตกแก่ ผู้ประกอบธุรกิจ โดยประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือการดำเนินการใดๆ ที่ศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้อยู่โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจ รวมทั้งการให้ศาลมีบทบาทเชิงรุกในการนำระบบการไต่สวน (Inquisitorial System) มาใช้ในการพิจารณาคดี โดยให้อำนาจศาลในการพิจารณาค้นหาความจริงเพื่อนำมาวินิจฉัยและตัดสินคดี โดยศาลมีอำนาจเรียกพยานพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานเอง คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อศาลอนุญาต ศาลขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้

สำหรับการรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ ศาลไทยยังมีข้อจำกัดในการรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทั้งในเรื่องของความเชื่อถือ มาตรฐานหรือระดับความเชี่ยวชาญ ตลอดจนความเป็นกลางในการให้ความเห็น ในขณะที่สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีต่างได้ให้ความสำคัญกับพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Medical Experts) เป็นอย่างมาก โดยพยานผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ในการให้รายละเอียดและความเห็นในข้อเท็จจริงของรูปคดีต่อศาล นอกจากนั้นยังมีปัญหาในส่วนของการกำหนดจำนวนค่าเสียหายทางแพ่งของศาลซึ่งไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนแน่นอน รวมทั้งในส่วนของผู้ประกอบการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการกำหนดให้คดีแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยของส่วนราชการ แต่ทำให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้เสียหายจากการสมัครใจเข้าใช้บริการในโรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือคลินิกรักษาโรคเฉพาะทางของเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไรจาก

การประกอบการ โดยถือว่าเป็นหลักการลงโทษผู้ประกอบธุรกิจซึ่งไม่สุจริต หลักความเป็นธรรม และหลักการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ¹⁵

แม้ว่าคดีเกี่ยวกับการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะได้มี คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นคดีผู้บริโภคนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาสืบพยาน ซึ่งถือเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหาย ไม่ต้องมีการพิจารณาพิสูจน์ก็ตาม แต่ก็ยังคงมีปัญหาในประเด็นเรื่องการกำหนดจำนวน ค่าเสียหายที่ปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนที่แน่นอนได้ คงมีเพียงการกำหนดโดย ใช้ดุลพินิจของศาลที่เป็นตัวกำหนดเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วศาลควรจำเป็นต้องใช้คนกลางที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับทางการแพทย์มาผู้เป็นให้คำแนะนำในเรื่อง ดังกล่าวซึ่งถือว่ามีความจำเป็นต่อกระบวนการพิจารณาคดีเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับทั้ง ผู้ป่วย แพทย์ ตลอดจนการพิจารณาคดีของศาล

การดำเนินคดีผู้บริโภคนั้น ศาลสามารถกำหนดจำนวนค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) ให้แก่ผู้เสียหายได้อีกด้วย ซึ่งเป็นแนวความคิดของประเทศที่ใช้หลักกฎหมายจารีต ประเพณีต่างกับแนวคิดหลักในเรื่องละเมิดของประเทศที่ใช้หลักกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ถือว่า ละเมิดเป็นลักษณะหนึ่งของหนี้ในทางแพ่งที่จะต้องชดใช้ให้แก่กัน โดยมุ่งหมายให้ผู้กระทำละเมิด ชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นในทำนองเดียวกับหนี้ตามสัญญาเพื่อชดใช้ทดแทนความเสียหายที่ ผู้ถูกกระทำละเมิดได้สูญเสียไป (Compensatory Damages) โดยในการกำหนดค่าเสียหายนั้นวางอยู่ บนพื้นฐานของการชดใช้ค่าเสียหายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง (Actual Damage) ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้เสียหายสามารถกลับคืนสู่ ฐานะเดิมหรือใกล้เคียงกับฐานะเดิมมากที่สุด โดยเหตุผลที่ว่าผู้เสียหาย ไม่พึงได้รับการชดใช้ค่าเสียหายเกินกว่าหนี้ที่ผู้กระทำละเมิดมีต่อตน ส่วนกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบ กฎหมายจารีตประเพณีมีแนวความคิดที่ว่า การกำหนดค่าเสียหายทางละเมิดเป็นเรื่องของพฤติกรรม และความร้ายแรงในแต่ละคดี โดยมีได้ยึดมั่นตามทฤษฎีว่าด้วยหนี้ เพราะนอกจากศาลจะกำหนดให้ ผู้กระทำละเมิดจะต้องชดใช้ค่าเสียหายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแล้ว ศาลยังอาจกำหนด ค่าเสียหายในส่วนที่เป็นการลงโทษผู้กระทำละเมิดได้อีกโสดหนึ่งด้วย ดังนั้น การกำหนดค่า เสียหายทางละเมิดในระบบกฎหมายจารีตประเพณีจึงมีแนวความคิดในทางอาญาเจือปนอยู่

เมื่อมาดูความหมายของค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) ซึ่งมีรากศัพท์มาจาก ภาษาอังกฤษว่า “Punish” ซึ่งแปลว่า “ลงโทษ” หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ค่าเสียหายเพื่อเป็น

¹⁵ “แนวทางการพิจารณาคดีความผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ : ศึกษากรณี วิชาชีพทนายความและวิชาชีพแพทย์” (รายงานผลการวิจัย) (น.178-189), โดย ภูมิ โชคเหมาะ, และคณะ, 2557, สถาบันวิจัยและพัฒนาสาคดิ์ สำนักงานศาลยุติธรรม.

เยี่ยงอย่าง (Exemplary Damages)” ค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นถือเป็นค่าเสียหายอีกประเภทหนึ่ง นอกเหนือไปจากค่าเสียหายแบบค่าสินไหมทดแทน ซึ่งในสหรัฐอเมริกาเรียกว่า “Smart Money” ความหมายโดยทั่วไปของ “ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ” หมายความว่า ค่าเสียหายในทางแพ่งซึ่งกำหนดให้เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายในเชิงทดแทน (Compensatory Damages) อันมีสาเหตุมาจากลักษณะและพฤติกรรมของจำเลยซึ่งได้กระทำความผิดโดยมีเจตนาชั่วร้าย (Malice) จงใจหรือเจตนา (Willful Action) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross Negligence) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงโดยไม่คำนึงสิทธิของบุคคลอื่น (Recklessness) กดขี่ข่มเหง (Oppressive) ใ้ร้าย (Invidious) อันเป็นค่าเสียหายที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิด และเพื่อเป็นการยับยั้งป้องปรามมิให้กระทำความผิดเช่นนั้นอีก ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อให้เป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำความผิดเช่นนั้นด้วย ทั้งนี้จะไม่กำหนดให้สำหรับการกระทำความผิดอันเป็นความสะเพร่าเพียงเล็กน้อยหรือเป็นความประมาทเลินเล่อโดยทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษถูกกำหนดเพิ่มเติมขึ้น นอกเหนือจากค่าสินไหมทดแทนโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวยาเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่เพียงอย่างเดียวแต่สำหรับค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นถือเป็นค่าเสียหายอีกประเภทหนึ่งที่แยกต่างหากจากค่าสินไหมทดแทนและมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างไปจากการกำหนดค่าสินไหมทดแทน โดยการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการลงโทษจำเลยในคดีแพ่งในกรณีที่พฤติกรรมของจำเลยนั้นเป็นการกระทำโดยมีเจตนาชั่วร้าย จงใจ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง กดขี่ข่มเหง การกระทำที่เลวร้ายรุนแรงอื่นๆ รวมทั้งการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อเป็นการยับยั้งป้องปรามการกระทำความผิดที่อาจเกิดขึ้นหรือเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำความผิดในอนาคต

อังกฤษถือเป็นประเทศแรกที่มีการนำเอาแนวความคิดของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษมาบังคับใช้ ซึ่งอังกฤษได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้คือ 1. กรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการตามอำเภอใจอันเป็นการกดขี่ข่มเหงประชาชนหรือกระทำการอันขัดต่อรัฐธรรมนูญ 2. กรณีจำเลยได้คำนวณแล้วว่าตนจะได้รับประโยชน์จากการกระทำความผิดเกินไปจากค่าเสียหายที่จะต้องชดใช้ให้แก่โจทก์ และ 3. กรณีที่มีกฎหมายบัญญัติให้ต้องชดใช้ค่าเสียหายเชิงลงโทษไว้อย่างชัดเจน สำหรับความผิดนั้น ต่อมาได้วางแนวทางในการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษว่าการพิจารณาศาลจะกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษหรือไม่นั้นควรดูที่รูปแบบของการกระทำ โดยสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายในเชิงลงโทษได้ในกรณีความผิดร้ายแรงอื่นๆ ที่ไม่ใช่เป็นการกระทำความผิดภายใต้ขอบเขตและข้อจำกัดในสามกรณีดังกล่าว

นิวซีแลนด์¹⁶ ได้วางหลักเกณฑ์ของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษไว้ว่า “ศาลอาจจะกำหนดจำนวนค่าเสียหายในเชิงลงโทษได้ เมื่อเห็นว่าเป็นกรณีจำเป็นเพื่อเป็นการสั่งสอนผู้กระทำความผิดที่ไม่เกรงกลัวต่อกฎหมายของบ้านเมือง” นอกจากนี้การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษของประเทศนิวซีแลนด์จะต้องปรากฏต่อศาลว่าการกระทำของจำเลยมีพฤติการณ์ร้ายแรง อุกอาจไม่นำพาต่อกฎหมายโดยไม่เหลียวแลเคารพสิทธิของโจทก์ หรือเป็นการกระทำโดยมีเจตนา ร้ายต่อโจทก์รวมทั้งการกระทำโดยประมาทเลินเล่อก็สามารถนำไปปรับใช้ได้ด้วย โดยต้องพิจารณาองค์ประกอบ 6 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1. ลักษณะความรุนแรงจากการทำความผิดของจำเลย
2. การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษจะต้องมีความเหมาะสม และมีจำนวนที่แน่นอน
3. เป็นลาภที่ได้มาโดยโจทก์คาดไม่ถึง
4. เป็นการเอาทรัพย์สินของจำเลยไปให้แก่โจทก์
5. ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหาย หรือสูญเสียของโจทก์
6. ต้องพิจารณาถึงความผิดครั้งก่อนที่จำเลยเคยถูกลงโทษ

ประเทศไทย มีการนำแนวความคิดในการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษมาใช้ในคดีผู้บริโภค ตามมาตรา 42¹⁷ ที่ให้อำนาจศาลใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษในคดีผู้บริโภคได้ เมื่อคดีเกี่ยวกับการความเสียหายทางการเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคจึงทำให้ศาลสามารถกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่ผู้ป่วยได้รับชดเชยได้ แม้จะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยซึ่งได้รับชดเชยก็ตามแต่เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษเพื่อเป็นการ

¹⁶ จาก การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษ : การนำมาใช้ในระบบกฎหมายไทย (น.52-54), โดย ว่าที่ร้อยตรีสุรชัย พ่วงชูศักดิ์, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.

¹⁷ มาตรา 42 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ประกอบการธุรกิจ การที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด

ลงโทษจำเลยซึ่งกระทำโดยมีเจตนาร้าย จงใจ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง กดขี่ข่มเหง การกระทำที่เลวร้ายรุนแรงอื่นๆ รวมทั้งการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อเป็นการยับยั้งป้องปรามการกระทำละเมิดที่อาจเกิดขึ้นหรือเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำตามในอนาคต ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้น ผู้กระทำต้องมีเจตนาร้าย กดขี่ข่มเหง แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ แต่ในคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้วได้รับความเสียหายขึ้นนั้น จึงมิใช่การกระทำของการมีการเจตนาร้าย แสวงหาประโยชน์ แต่การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งความเสียหายอาจเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาโดยมิได้เกิดจากการกระทำโดยประมาทของแพทย์เพียงอย่างเดียว การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษมาใช้ในคดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์จึงไม่น่าจะเหมาะสมและเป็นธรรมต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา นัก เพราะอาจทำให้แพทย์เกิดความเกรงกลัวที่จะทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้น และผลเสียก็จะตกอยู่กับตัวของผู้ป่วยเอง

ปกติความเสียหายจากการกระทำโดยละเมิด มีหลักการชดใช้คือมุ่งหมายให้ผู้เสียหายสามารถกลับคืนสู่ฐานะเดิมหรือใกล้เคียงกับฐานะเดิมมากที่สุด คือการชดใช้ตามความเสียหายที่แท้จริง หากนำค่าเสียหายในเชิงลงโทษมาใช้กับคดีดังกล่าวจะทำให้ขัดกับหลักการดังกล่าว ทั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้น บางครั้งจำนวนเงินดังกล่าวก็ไม่สามารถเยียวยาได้ดีเท่ากับให้แพทย์ทำการรักษาให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนกระทั่งกลับหายเป็นปกติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าที่จะมุ่งเพียงแต่ให้ชดใช้เป็นจำนวนเงิน

ส่วนของการจ่ายเงินที่เกินกว่าจำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเป็นค่าเสียหายในเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยจะต้องนำคดีมาฟ้องร้องเอง ซึ่งหากฟ้องร้องบางครั้งก็ใช้หนทางที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยนัก ทั้งการกำหนดค่าเสียหายให้นั้น ศาลควรที่จะมีการนำพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งและได้มีการตรวจสอบมาตรฐานมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญคนกลางเพื่อให้คำแนะนำศาลในการกำหนดจำนวนค่าเสียหายอีกด้วย หากได้มีการแก้ไขในส่วนของการเรียกร้องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นตัวเงิน และให้มีการเจรจาทำการรักษา หรือดูแลผู้ป่วยย่อมจะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าที่จะให้มีการฟ้องร้องคดีกัน ทั้งยังเป็นธรรมและไม่เป็นการทำลายขวัญและกำลังใจต่อแพทย์ที่ทำการรักษาอีกด้วย หากได้มีการแก้ไขในส่วนนี้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่า

สรุปได้ว่า ปัญหาที่เกิดจากเงินในส่วนที่เกินกว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้จ่ายได้แล้วนั้น เมื่อผู้รับบริการรักษาพยาบาลซึ่งได้รับความเสียหายต้องการที่ฟ้องร้องเรียกเงินเพิ่มเติม หรือกรณีที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลนั้นไม่มีสิทธิตามมาตรา 41 แล้วก็ตาม ผู้รับบริการจะต้องนำคดีไปฟ้องร้องโดยศาลถือว่าคดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเป็นคดี

ผู้บริโภคมักต้องดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งตามพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดได้ด้วย แต่ตามหลักการของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นเพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดซึ่งมีเจตนาชั่วร้าย ซึ่งแตกต่างจากกรณีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการต้องการให้ผู้รับบริการรักษาพยาบาลหายจากอาการที่ต่อทนทุกข์ทรมาน จึงเป็นการขัดกับหลักการของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษ จึงควรที่จะทำการแก้ไขในส่วนนี้โดยการไม่นำมาใช้ในการฟ้องร้องเพิ่มเติมเพื่อเรียกค่าเสียหายในคดีที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังคงพบว่ามีปัญหาที่ยังคงต้องทำการแก้ไข ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน ผู้ซึ่งมีสิทธิได้รับการเยียวยาความเสียหาย แหล่งที่มาของเงินกองทุน รวมตลอดถึงประเภทของการเยียวยาความเสียหาย ดังนั้น เพื่อให้มีการจัดตั้งกองทุนที่สามารถคุ้มครองและให้การเยียวยาแก่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงการจ่ายเยียวยาความเสียหายที่ครอบคลุมความเสียหายได้ทั้งหมดทุกส่วน ซึ่งจะได้เสนอแนะแนวทางในบทที่ 5 ต่อไป