

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากที่ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายว่าด้วยการเยียวยาความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ที่มีการจัดตั้งกองทุนเยียวยาของนิวซีแลนด์ และราชอาณาจักรสวีเดนดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ทราบถึงปัญหาทางกฎหมายของประเทศไทยที่ยังมีปัญหาคงสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัญหาของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ไม่ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายเงินเยียวยาให้แก่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นั้น มาตรา 38 ที่บัญญัติให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ นั้น เห็นได้ว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นตามมาตรานี้เจตนารมณ์ของกฎหมายที่ให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อต้องการให้มีเงินไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายให้กับประชาชนซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข แต่วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนตามมาตรา 38 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มิใช่เพื่อเป็นค่าเยียวยาความเสียหาย แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชนที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเป็นค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อเข้าทำการรักษาแล้วร่วมจ่ายเพียง 30 บาท ส่วนที่เหลือจะเป็นเงินอุดหนุนจากรัฐบาลที่จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นและต้องการได้รับการเยียวยาคือการจ่ายเงินเยียวยาอันเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายเงินจากกองทุนเป็นการจ่ายเงินตามมาตรา 41 บัญญัติไว้ว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดมิได้หรือหาผู้กระทำได้ แต่ยังไม่ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” เห็นได้ว่า แม้จะมีการจ่ายเงินเยียวยาให้กับผู้ได้รับความเสียหายก็ตามแต่การจ่ายเงินดังกล่าวก็มิได้จ่ายอันเนื่องมาจากวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด แต่เป็นการจ่ายตามมาตรา 41 นี้ต่างหาก วัตถุประสงค์หลักของกองทุนจึงมิได้มุ่งที่จะเยียวยา เยียวยาความเสียหายให้กับทายาทหรือผู้เข้ารับบริการซึ่งได้รับความเสียหายแต่เป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาเพื่อนำเงินจากกองทุนไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายให้กับผู้ซึ่งใช้สิทธิลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขเกิดค่าใช้จ่ายขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมตามโครงการกับรัฐบาล เงินที่จ่ายให้กับสถานพยาบาลก็นำมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดไว้เป็นวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38

ดังนั้น การจ่ายเงินอันเนื่องมาจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข จึงมิใช่เป็นการจ่ายเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพื่อเยียวยาทายาทหรือผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหายไว้เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับสถานพยาบาลให้กับผู้ซึ่งใช้สิทธิลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น วัตถุประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมิใช่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้เข้ารับบริการหรือทายาทซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ จึงทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.2 ปัญหาของผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองและเยียวยาโดยได้รับเงินเยียวยาตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41 ผู้ที่ได้รับสิทธิจากมาตราดังกล่าวคือ ผู้ที่ใช้สิทธิลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นจากประชาชนทั้งประเทศที่ปัจจุบันสิทธิของการเข้ารับบริการสาธารณสุขมี 3 สิทธิ คือ (1) สิทธิประกันสังคม (2) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (3) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังมีผู้ที่เข้ารับรักษาพยาบาลที่ไม่ใช้สิทธิใดๆ เลย แต่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลด้วยการจ่ายเงินของตนเอง แต่ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินเยียวยาตามมาตรา 41 กลับมีเพียงผู้เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ส่วนสิทธิอื่นๆ เมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขจะไม่สามารถขอรับเงินเยียวยาตามมาตรา 41 นี้ได้ กลับต้องใช้สิทธิเรียกร้องจากศาลเอง

การบัญญัติมาตรา 41 แม้จะมีประโยชน์ต่อประชาชนก็ตามแต่ก็เป็นเพียงกลุ่มบุคคลเดียวเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์ ซึ่งไม่ครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศ ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่างประชาชนและสิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุข แม้ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พุทธศักราช 2550 จะได้ถูกยกเลิกไปแล้ว เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 เกิดรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นหัวหน้า ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 สิ้นสุดลง ก็ตาม แต่ก็มี การประกาศให้ใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 19 ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย(ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ยังได้บัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ที่ชนชาวไทย เคยได้รับการคุ้มครองมาก่อน 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 จึงไม่สอดคล้องกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ให้ความคุ้มครองคือเยียวยาประชาชนซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการเพียงผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น จึงทำให้เกิดความไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน หากได้รับการแก้ไขให้ประชาชนได้รับสิทธิเยียวยาที่เสมอภาคกันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันยิ่งขึ้น

5.1.3 ปัญหาของประเภทการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขตามกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ได้วางหลักเกณฑ์การเยียวยาไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 ซึ่งมีผลใช้บังคับในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้...

“เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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” และมีเพดานการใช้จ่ายเงินตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว

การจ่ายค่าเสียหายตามมาตรา 41 ประกอบข้อบังคับ ข้อ 6 นี้ หากได้รับความเสียหายที่มีมากเกินไปกว่าค่าเสียหายตามข้อ 6 แล้ว ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลต้องนำคดีไปฟ้องร้องในส่วนที่ค่าเสียหายเองซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถเยียวยาได้เพียงพอ

สรุปได้ว่า การจ่ายค่าเสียหายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหลักเกณฑ์ครอบคลุมความเสียหายที่แคบเนื่องจากกำหนดให้มีการจ่ายเยียวยาเพียง “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ซึ่งระบุไว้เพียง 3 กรณี คือ (1) กรณีเสียชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต (2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และ (3) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง เพียง 3 กรณี เท่านั้นที่กฎหมายให้ความคุ้มครองถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่หากเป็นกรณีอื่นนอกเหนือจากนี้ เช่น บาดเจ็บและต้องหยุดงาน คงได้เพียงเงินเยียวยา “ค่าเสียหายเบื้องต้น” เท่านั้น แต่ในส่วนของการหยุดงานและทำให้ต้องถูกหักเงินจากการทำงานซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นความเสียหายที่ต่อเนื่องจากการเข้ารับบริการเช่นเดียวกัน ในส่วนนี้ประเทศไทยยังคงไม่ให้ความคุ้มครองได้เท่ากับของต่างประเทศ ทำให้ผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความเสียหายของประเทศไทยไม่ได้รับการเยียวยาที่ครอบคลุมเมื่อเทียบกับต่างประเทศ และแม้ผู้เข้ารับบริการได้รับการเยียวยาแล้วก็ตาม แต่หากเงินจำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการรักษาที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ก็คงไม่เพียงพอ

ต่อการรักษาพยาบาลในสภาวะปัจจุบันที่มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ซึ่งหากใช้ระยะเวลารักษาค่อนข้างยาวนานจะทำให้เป็นภาระและมีค่าใช้จ่ายที่สูง แต่หากกำหนดประเภทของค่าเสียหายเป็นให้แพทย์ทำการรักษาจนกว่าอาการจะหายดีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เสียหายและทายาทมากกว่า ทั้งยังไม่เป็นภาระให้ผู้เสียหายหรือทายาทต้องนำคดีมาฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเพิ่มเติมอีก จึงเห็นว่าหากได้มีการกำหนดประเภทของการจ่ายเสียหายให้ครอบคลุมและคำนึงถึงผลประโยชน์ต่อตัวผู้เสียหายและทายาทที่จะได้รับแล้ว ก็จะเป็นธรรมมากกว่า ซึ่งปัญหาดังกล่าวควรที่จะต้องนำมาแก้ไขเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมยิ่งขึ้น

5.1.4 ปัญหาของแหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมาตรา 39 เป็นการบัญญัติถึงแหล่งที่มาของเงินกองทุนว่ามาจากที่ใดบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เงินของกองทุนจะมาจากเงินของรัฐคือภาษีของประชาชนนั่นเอง โดยที่ไม่มีเงินในส่วน of สถานบริการพยาบาลเอกชนเข้าร่วมสมทบด้วยแต่อย่างใด ส่วนใหญ่สถานบริการพยาบาลเอกชนจะทำการซื้อประกันไว้กับบริษัทที่รับประกันภัยเพื่อรับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนมาจากเงินอุดหนุนของรัฐซึ่งถือได้ว่าเป็นเงินภาษีของประชาชน ทั้งสิ้น โดยที่ไม่มีเงินสมทบของสถานบริการพยาบาลเอกชนร่วมอยู่ด้วย

ความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้เกิดขึ้นได้ทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน การที่สถานพยาบาลเอกชนเลือกที่จะไม่ส่งเงินเข้าร่วมสมทบกับหน่วยงานของภาครัฐโดยอ้างว่าได้ซื้อประกันภัยไว้กับบริษัทที่รับประกันภัยแล้ว หากมีกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นจากสถานพยาบาลของเอกชนที่มีการเอาประกันภัยไว้ บริษัทที่รับประกันภัยก็จะเข้ามาดูแลรับผิดชอบผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการดังกล่าว แต่ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาเพื่อต้องการให้ประชาชนที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขไม่ต้องยุ่งยากในการต้องติดตามการเยียวยา เพื่อให้การเยียวยาที่ทันต่อเหตุการณ์ของความเสียหายได้ทันทั่วถึง แม้สถานพยาบาลเอกชนจะอ้างถึงการเอาประกันภัยดังกล่าวไว้แล้วก็ตาม แต่เมื่อเกิดความเสียหายการจ่ายเงินเยียวยาของบริษัทประกันภัยย่อมมีขั้นตอนการพิสูจน์ที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายได้รับความยุ่งยากของขั้นตอนการเรียกร้องสิทธิ และต้องเป็นผู้ดำเนินเรื่องเองทั้งหมด เมื่อเทียบกับการจัดตั้งกองทุนที่มีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประชาชนได้รับความรู้สึกอุ่นใจเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขหากเกิดความเสียหายก็ไม่ต้องยุ่งยาก จะได้รับความคุ้มครองจากเงินกองทุนโดยไม่ต้องรู้สึกถูกรูดซ้ำเติมอีกแต่อย่างใดกับขั้นตอนของการเรียกร้องเงินเยียวยา

ดังนั้น เมื่อความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขในปัจจุบันเกิดขึ้นได้ทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน ประชาชนต้องควรที่จะได้รับความคุ้มครองที่เสมอภาคเท่าเทียมกันโดยที่หากเป็นของภาครัฐจะได้รับเงินเยียวยาจากกองทุน แต่หากเป็นของภาคเอกชนจะต้องไปเรียกร้องจากบริษัทประกันภัยที่รับประกันภัยจากสถานพยาบาลเอกชนเอง ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากไม่ทันต่อความเสียหาย สถานพยาบาลเอกชนจึงควรที่จะเข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากับกองทุนเพื่อให้เกิดความทัดเทียมกันในระหว่างสถานพยาบาลด้วยกันเอง และเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกันในการใช้สิทธิเรียกร้องที่ไม่ต้องยุ่งยากต่อการต่อรองกับบริษัทที่รับประกันภัยแต่อย่างใด

5.1.5 ปัญหาเกี่ยวกับการบริการจัดการ และดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่มีความเป็นอิสระจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 38 ที่บัญญัติว่า “ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ...” และมาตรา 40 บัญญัติว่า “การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีอำนาจในการจัดการกองทุนจึงได้แก่ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอำนาจกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นหน่วยงานโดยตรงที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีหน้าที่ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน ทั้งการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ และรับเงินจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐ แต่เนื่องจากกองทุนไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ทำให้การบริหารจัดการไม่มีความเป็นอิสระต้องอยู่ภายใต้การอนุมัติ ควบคุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้เกิดปัญหา ของการถูกรวบงำของสำนักงานที่กำกับ ควบคุม ดูแล จึงทำให้การบริหารเงินในกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นได้ ซึ่งจากที่ผู้เขียนได้ศึกษารายงานของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่มีหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณของแผ่นดินที่หน่วยงานภาครัฐได้รับจัดสรรไปจากรัฐบาลทำให้พบว่า การดำเนินการใช้จ่ายเงินของกองทุนไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กฎหมายกำหนดไว้ ทั้งยังมีการเบิกจ่ายเงินผิดประเภท และเกินกว่าความจำเป็นที่ต้องใช้ ทำให้ประโยชน์ที่ประชาชนควรจะได้รับกลับ

ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่บัญญัติให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น

จากการศึกษา ผู้เขียนพบว่า ระบบสุขภาพของประเทศไทยแม้จะมีหน่วยงานของภาครัฐที่ทำหน้าที่กำกับ ควบคุม ดูแล ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ตาม แต่การดำเนินงานของกองทุนอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแล และดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ทำหน้าที่จ่ายเงินเยียวยา “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ให้แก่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการ แต่ก็พบว่ากองทุนยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ควบคุม เงินของกองทุนที่ขาดความเป็นอิสระจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการนำเงินไปใช้นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดไว้ หากมีการจัดตั้งกองทุน โดยให้เป็นหน่วยงานอิสระ เป็นนิติบุคคลซึ่งจะทำให้กองทุนมีสภาพการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นอิสระ คล่องตัวในการตรวจสอบและควบคุมเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่เกิดความผิดพลาดบ่อยครั้งได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

5.1.6 วิเคราะห์ปัญหาของการใช้สิทธิไล่เบี้ยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 42 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จากการศึกษาผู้เขียนพบว่า ตามมาตรา 42 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้” เป็นกรณีที่หากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินเยียวยา “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ไปแล้ว ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพสามารถเข้ารับช่วงสิทธิเรียกร้องเงินคืนได้จากผู้กระทำผิด เมื่อหาตัวผู้กระทำผิดได้แล้ว แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ไม่มีมาตราใดที่บัญญัติให้เงิน “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ถือเป็นส่วนหนึ่งของเงินค่าสินไหมทดแทนที่อาจฟ้องเรียกเพิ่มเติมได้ตามความเสียหายที่แท้จริง หากเงินเยียวยาที่ได้รับไปไม่เพียงพอต่อความเสียหายที่ได้รับ ซึ่งอาจมีบางกรณีที่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขเมื่อได้รับเงินเยียวยาไปแล้วอาจนำคดีไปฟ้องเรียกเงินค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมอีก เมื่อไม่มีกฎหมายบัญญัติให้เงิน “ค่าเสียหายเบื้องต้น” ที่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายได้รับไปจากกองทุนให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนที่ผู้เสียหายอาจนำคดีไปฟ้องเรียกเพิ่มเติมด้วย จะทำให้เกิดปัญหาของผู้กระทำผิดต้องจ่ายเงินซ้ำซ้อนกันขึ้นได้ และทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้รับเงินซ้ำซ้อนกันอีกด้วย เพื่อประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทั้งตัวผู้ได้รับความเสียหายและผู้กระทำผิด จึงควรที่จะให้มีการบัญญัติเพิ่มเข้าไปให้ชัดเจนว่าเงินของกองทุนถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหม

ทดแทนในคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เพื่อให้เกิดความชัดเจนไม่เป็นข้อโต้แย้งกันอีกได้

5.1.7 ปัญหาของการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิโดยกฎหมาย และในส่วนที่เกินกว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ โดยนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับ

ปัจจุบันคดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้มีการมีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ (คำวินิจฉัยที่ 8/2551 ในคดีหมายเลขคำที่ 2884/2551 ของศาลแขวงสุรินทร์ ระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โจทก์ กับ บริษัทสัมพันธ์ประกันภัย จำกัด จำกัดที่ 1 และนายพรศักดิ์ สันประโคน จำกัดที่ 2) เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ทำให้การดำเนินคดีตกอยู่ภายใต้ระบบวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

แม้ว่าคดีที่เกี่ยวกับการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะได้มีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นคดีผู้บริโภคและนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาสืบพยาน ซึ่งถือเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย ไม่ต้องมีการพิจารณาพิสูจน์ก็ตาม แต่ก็ยังคงมีปัญหาในประเด็นเรื่องการกำหนดจำนวนค่าเสียหายที่ปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนที่แน่นอนได้ คงมีเพียงการกำหนดโดยใช้ดุลพินิจของศาลที่เป็นตัวกำหนดเท่านั้น ตลอดจนการพิจารณาของศาลก็ตามแต่ในการดำเนินคดีผู้บริโภคนั้น ศาลสามารถกำหนดจำนวนค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) ให้แก่ผู้เสียหายได้อีกด้วย ซึ่งเป็นแนวความคิดของประเทศที่ใช้หลักกฎหมายจารีตประเพณี ต่างกับแนวคิดหลักในเรื่องละเมิดของประเทศที่ใช้หลักกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ถือว่าละเมิดเป็นลักษณะหนึ่งของหนี้ในทางแพ่งที่จะต้องชดใช้ให้แก่กัน โดยมุ่งหมายให้ผู้กระทำละเมิดชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นในทำนองเดียวกับหนี้ตามสัญญาเพื่อชดใช้ทดแทนความเสียหายที่ผู้ถูกกระทำละเมิดได้สูญเสียไป (Compensatory Damages) โดยในการกำหนดค่าเสียหายนั้นวางอยู่บนพื้นฐานของการชดใช้ค่าเสียหายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง (Actual Damage) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เสียหายสามารถกลับคืนสู่ฐานะเดิมหรือใกล้เคียงกับฐานะเดิมมากที่สุด เมื่อมาดูความหมายของค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาอังกฤษว่า “Punish” ซึ่งแปลว่า “ลงโทษ” หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าค่าเสียหายเพื่อเป็นเยี่ยงอย่าง (Exemplary Damages) ค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นถือเป็นค่าเสียหายอีกประเภทหนึ่งนอกเหนือไปจากค่าเสียหายแบบค่าสินไหมทดแทน ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกว่า “Smart Money” ความหมายโดยทั่วไปของ “ค่าเสียหาย

ในเชิงลงโทษ” หมายความว่า ค่าเสียหายในทางแพ่งซึ่งกำหนดให้เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้น นอกเหนือจากค่าเสียหายในเชิงทดแทน (Compensatory Damages) อันมีสาเหตุมาจากลักษณะและ พฤติการณ์ของจำเลยที่ได้กระทำละเมิดโดยมีเจตนาชั่วร้าย (Malice) จงใจหรือเจตนา (Willful Action) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross Negligence) ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงโดยไม่คำนึงสิทธิของบุคคลอื่น (Recklessness) กดขี่ข่มเหง (Oppressive) ใ้ร้าย (Invidious) อันเป็น ค่าเสียหายที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำละเมิดและเพื่อเป็นการยับยั้งป้องปรามมิให้ กระทำมิชอบเช่นนั้นอีก ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำความเช่นนั้น ด้วย ทั้งนี้จะไม่กำหนดให้สำหรับการกระทำละเมิดอันเป็นความสะเพร่าเพียงเล็กน้อยหรือเป็น ความประมาทเลินเล่อโดยทั่วไป

ประเทศไทย มีการนำแนวความคิดในการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษมาใช้ใน คดีผู้บริโภค ตามมาตรา 42 ที่ให้อำนาจศาลใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษในคดี ผู้บริโภคได้ เมื่อคดีเกี่ยวกับการความเสียหายทางการเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคจึง ทำให้ศาลสามารถกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่ผู้ป่วยได้รับชดใช้ได้ แม้จะเป็นผลดีต่อตัว ผู้ป่วยที่ได้รับชดใช้ก็ตามแต่เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษเพื่อ เป็นการลงโทษจำเลยที่กระทำโดยมีเจตนาชั่วร้าย จงใจ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง กดขี่ข่มเหง การกระทำที่เลวร้ายรุนแรงอื่นๆ รวมทั้งการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อ เป็นการยับยั้งป้องปรามการกระทำละเมิดที่อาจเกิดขึ้นหรือเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้ กระทำตามในอนาคต ซึ่งจะเห็นได้ว่า ค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้น ผู้กระทำความผิดต้องมีเจตนาชั่วร้าย กดขี่ ข่มเหง แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ แต่ในคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้วได้รับความเสียหายขึ้นนั้น จึงมิใช่การกระทำของการมีการเจตนาชั่วร้าย แสวงหาประโยชน์ แต่การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งความเสียหายอาจเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา โดยมีได้เกิดจากการกระทำโดยประมาทของแพทย์เพียงอย่างเดียว การกำหนดค่าเสียหายในเชิง ลงโทษมาใช้ในคดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์จึงไม่น่าจะเหมาะสมและเป็นธรรมต่อ แพทย์ผู้ทำการรักษานัก เพราะอาจทำให้แพทย์เกิดความเกรงกลัวที่จะทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้น และ ผลเสียก็จะตกอยู่กับตัวของผู้ป่วยเอง

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาเกี่ยวกับกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้มีวัตถุประสงค์ที่มุ่งคุ้มครองเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจาก การเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ให้ความคุ้มครองครอบคลุมประชาชนทุกคนภายในประเทศที่จะ ได้รับประโยชน์จากเงินกองทุนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อเป็นการรักษาระดับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการคือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้เข้ารับบริการ คือผู้ป่วย

หรือทายาทของผู้ป่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่หาความแค้นกัน ยังเป็นการลดการฟ้องร้องเป็นคดีความต่อกัน และผู้ป่วยหรือทายาทที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขก็ได้รับการเยียวยาเยียวยาที่เหมาะสมและยุติธรรม ซึ่งผู้เขียนจะได้มีการนำเสนอในส่วนของข้อเสนอแนะต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังต่อไปนี้

5.2.1 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน

ผู้เขียนมีความเห็นว่า ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวาค่าเสียหายให้กับผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายแต่อย่างใด ทำให้การเยียวาค่าเสียหายไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ดังนั้น จึงควรให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการจ่ายเงินเยียวาให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขไว้เป็นการเฉพาะ จะทำให้การจ่ายเงินเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเหมือนกับการจัดตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และกองทุนเงินทดแทน ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่จัดตั้งตรงตามเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองผู้ซึ่งได้รับความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและรู้ตัวผู้กระทำความผิดจะทำให้การเยียวาผู้ที่ได้รับความเสียหายได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดดังนี้

“ให้จัดตั้งกองทุนขึ้น เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจ่ายเงินเยียวาให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและรู้ตัวผู้กระทำความผิด”

5.2.2 บุคคลซึ่งได้รับการเยียวาความเสียหายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เขียนเห็นว่า ปัจจุบันปัญหาทางกฎหมายของการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดจากการกำหนดตัวบุคคลผู้ซึ่งได้รับสิทธิว่า จะต้องเป็นผู้เข้ารับบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาคระหว่างประชาชนคนไทยด้วยกัน ควรมีการแก้ไขเกี่ยวกับบุคคลซึ่งได้รับสิทธิคือจากเดิม

“มาตรา 5 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้...” และ

“มาตรา 6 บัญญัติว่า “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ”

ผู้เขียนมีความเห็นว่า ควรแก้ไขมาตราดังกล่าวโดยให้ยกเลิกและให้บัญญัติใหม่เป็น

“บุคคลทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาจากกองทุน”

5.2.3 ประเภทของการเยียวยาความเสียหาย

ผู้เขียนเห็นว่า การเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบันมีการเยียวยาเพียงประเภทที่เป็นตัวเงินเท่านั้น ทั้งยังมีประเด็นการจ่ายไว้ที่จำนวนสูงสุดคือกรณีเสียชีวิตหรือพิการเป็นจำนวนเงิน 400,000 บาท เมื่อเทียบกับประเทศที่ได้ทำการศึกษาคือประเทศนิวซีแลนด์ และราชอาณาจักรสวีเดนที่จ่ายเยียวยาให้กับผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายเกิดขึ้นครอบคลุมถึงกรณีที่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายต้องหยุดงานเนื่องจากความเสียหายนั้นยังได้รับการเยียวยาจากการหยุดงานอีกต่างหาก โดยไม่ต้องไปฟ้องเรียกร้อง การเยียวยาของต่างประเทศจึงเป็นการจ่ายที่ครอบคลุมมากกว่าของประเทศไทย

ผู้เขียนเห็นว่า ควรยกเลิกและแก้ไขการเยียวยาความเสียหายตามหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันคือ

“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” การแก้ไขโดยให้ปรับเปลี่ยนวิธีการเยียวยาให้ครอบคลุมทั้งความเสียหายรวมทั้งหมดคือ

“1. กรณีความเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงินคือ กรณีของการเป็นเจ้าหญิงนิทราที่มีเพียงลมหายใจแต่ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจนกระทั่งพิการ ควรได้รับการเยียวยาที่ไม่เพียงแต่เป็นจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ควรให้ได้รับการเยียวยาโดย

การให้ได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลและแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนกระทั่งสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือจนกระทั่งถึงแก่ชีวิต

2. กรณีที่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายใช้สิทธิรับเงินจากกองทุนแล้วย่อมไม่มีสิทธิที่น่าคดีไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเพิ่มเติมอีกได้ เว้นแต่จะสละสิทธิรับเงินจากกองทุนนี้”

หากผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เพียงพอต่อความเสียหายแล้วก็จะทำให้ไม่น่าคดีไปฟ้องร้องต่อศาลอันเป็นการลดปัญหาการฟ้องร้องได้อีกทางหนึ่งด้วยซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นธรรมต่อผู้ซึ่งได้รับความเสียหายมากยิ่งขึ้น

5.2.4 แหล่งที่มาของเงินกองทุน

ผู้เขียนเห็นว่า ปัจจุบันแหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเพียงแหล่งเดียว โดยที่ไม่มีเงินสมทบของสถานพยาบาลที่เป็นเอกชนด้วยแต่อย่างใด แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นสถานพยาบาลเอกชนก็สามารถก่อให้เกิดขึ้นได้เช่นกัน แม้สถานพยาบาลเอกชนจะอ้างว่าได้ทำประกันไว้กับบริษัทรับประกันภัยแล้วก็ตาม แต่เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นไม่ว่าจะเกิดกับผู้ป่วย ทายาท หรือแม้กระทั่งผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ขึ้นก็ตาม แม้จะมีการผลการระให้กับบริษัทรับประกันภัยเข้ามาดำเนินการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน แต่หากการเจรจาต่อรอง ผู้ที่เข้าดำเนินการเจรจากับเป็นผู้ซึ่งได้รับความเสียหายกับบริษัทที่รับประกันภัย ทำให้การเจรจาไม่อยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกัน ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายอาจถูกบีบคั้นให้ต้องรับเงินเพื่อยุติปัญหาได้

เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับความเสียหายได้รับความคุ้มครองอย่างเด็ดขาดและเป็นธรรม จึงควรให้มีการแก้ไขในส่วนแหล่งที่มาของเงินทุน โดยการแก้ไขกฎหมายและกำหนดขึ้นใหม่คือ

“ให้สถานพยาบาลเอกชนส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ในกรณีหากสถานพยาบาลไม่ว่าทั้งของภาครัฐและเอกชนก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นเกินกว่าสองครั้ง ต้องจ่ายค่าปรับจากความเสียหายที่ก่อให้เกิดขึ้นด้วยนอกเหนือจากเงินที่จ่ายสมทบแล้วดังกล่าว”

5.2.5 การดำเนินงานที่ไม่เป็นอิสระของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เขียนเห็นว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน พบว่าอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจในการบริหารจัดการกองทุนคือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้การดำเนินการไม่เป็นเอกภาพต้องขึ้นอยู่กับคณะกรรมการ ทั้ง

การเบิกจ่ายเงินยังพบว่ามีปัญหาที่เกิดจากการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนงานและไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายอีกด้วย

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสามารถเยียวยาความเสียหายให้กับผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้มีการแก้ไขในส่วนของการจัดตั้งกองทุนขึ้น คือ ออกกฎหมายที่บัญญัติเป็นการจัดตั้งกองทุนเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ในอดีตที่เคยมีความพยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข (ปัจจุบันไม่มีร่างที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขอยู่ในสภาแต่อย่างใด) แต่ก็ไม่เป็นผล จึงควรที่จะจัดให้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้เข้ารับบริการที่ได้รับความเสียหาย โดยให้เป็นกฎหมายเฉพาะ มีหน่วยงานเป็นอิสระไม่ขึ้นกับหน่วยงานใด เพราะจะทำให้เกิดกรณีที่ต้องรื้อฟื้นขึ้นจากการเบิกจ่ายเงินของกองทุนที่จะมีต้องเงินเป็นจำนวนมากขึ้นได้จึงควรให้มีการจัดตั้งหน่วยงานเป็นอิสระ มีฐานะเป็นนิติบุคคลเพื่อความคล่องตัวของการเบิกจ่ายเงิน แต่คงยังอยู่ในการตรวจสอบของหน่วยงานภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน หรือสำนักงานใดที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงิน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการบัญญัติกฎหมายที่เพื่อต้องการคุ้มครองผู้ซึ่งได้รับความเสียหายให้ได้รับการเยียวยา เยียวยาที่เหมาะสมและทันทั่วถึงโดยไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย หรือต้องเรียกร้องกับบริษัทประกันภัยด้วยตนเอง จะทำให้ประชาชนที่เข้ารับบริการรู้สึกปลอดภัยจากการใช้บริการ ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ให้บริการและตัวผู้เข้ารับบริการอย่างสูงสุดอีกด้วย

5.2.6 การใช้สิทธิไล่เบี้ยของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษากองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายในประเทศไทย พบว่า กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยมีกรณีที่ให้กองทุนสามารถรับช่วงสิทธิสามารถเรียกเงินคืนจากผู้ก่อให้เกิดความเสียหายได้ แต่กองทุนดังกล่าวได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่า เงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่กองทุนได้จ่ายไปให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเรียกเงินคืน แต่ตามกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 42 บัญญัติแต่เพียงให้สามารถรับช่วงสิทธิเรียกจากผู้ก่อให้เกิดความเสียหายได้แต่ไม่ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายของการจัดตั้งกองทุนว่าให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทนด้วย

ผู้เขียนจึงเห็นว่า เพื่อมิให้เกิดความสับสน ได้เทียบกันเกี่ยวกับจำนวนค่าสินไหมทดแทนที่ผู้ซึ่งได้รับความเสียหายได้รับไป ทั้งจะไม่ต้องกังวลว่าผู้ก่อเหตุความเสียหายจะต้องจ่ายเงินซ้ำซ้อน และผู้ซึ่งได้รับความเสียหายจะได้รับเกินกว่าความเสียหายที่แท้จริงที่ผู้ซึ่งได้รับแต่อย่างใด จึงควรให้มีการบัญญัติในส่วนของการใช้สิทธิไล่เบี้ยไว้ให้ชัดเจนคือ

“ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร เมื่อได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว กองทุนมีสิทธิไต่เบี่ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้ โดยให้ถือว่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่กองทุนจ่ายให้เป็นส่วนหนึ่งค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์”

5.2.7 การนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับ

ผู้เขียนเห็นว่า แม้ปัจจุบันคดีเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสาธารณสุขจะนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาสืบพยาน ซึ่งถือเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย ที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมและไม่ต้องมีภาระการพิสูจน์ก็ตาม แต่ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มาตรา 42 ให้ศาลใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่ผู้เสียหายได้อีกด้วย ซึ่งเป็นแนวความคิดของประเทศที่ใช้หลักกฎหมายจารีตประเพณีที่ความหมายโดยทั่วไปของ “ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ” หมายความว่า ค่าเสียหายในทางแพ่งซึ่งกำหนดให้เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายในเชิงทดแทน อันมีสาเหตุมาจากลักษณะและพฤติการณ์ของจำเลยที่ได้กระทำละเมิดโดยมีเจตนาชั่วร้าย จงใจหรือเจตนา ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงโดยไม่คำนึงสิทธิของบุคคลอื่น ก่อซึ่งขมเหง ใ้ร้าย อันเป็นค่าเสียหายที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำละเมิดและเพื่อเป็นการยับยั้งป้องปรามมิให้กระทำความผิดเช่นนั้นอีก ขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำความผิดเช่นนั้นด้วย ทั้งนี้จะไม่กำหนดให้สำหรับการกระทำละเมิดอันเป็นความสะเพร่าเพียงเล็กน้อยหรือเป็นความประมาทเลินเล่อโดยทั่วไป เมื่อเทียบกับคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่แพทย์มีเจตนาให้การรักษาอาการบาดเจ็บเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข จึงถือเป็นเจตนาดีขัดกับแนวคิดของค่าเสียหายในเชิงลงโทษ จึงควรแก้ไขในส่วนนี้คือ

“มิให้กำหนดในส่วนของค่าเสียหายในเชิงลงโทษกับคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการสาธารณสุขในกรณีที่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามธรรมดา เว้นแต่เป็นกรณีผู้ให้บริการกระทำโดยเจตนาให้เกิดความเสียหายหรือเป็นกรณีที่ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบันของประเทศไทยยังคงมีข้อบกพร่องที่ควรได้รับการแก้ไขอยู่ เนื่องจาก ยังให้ความสำคัญคุ้มครองที่ยังไม่ครอบคลุมต่อความเสียหายและให้สมภาคเท่าเทียมกัน จึงจำเป็นที่จะต้องให้มีการแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการบัญญัติกฎหมายให้มีการจัดตั้งกองทุนสำหรับเยียวยาความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะทำให้ได้สามารถให้ความคุ้มครองได้อย่างทั่ว

ถึงกับทุกคนที่เป็นประชาชนของประเทศไทย และครอบคลุมต่อการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น จะทำให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจะได้รับการเยียวยา เยียวยาที่เหมาะสมต่อความเสียหายที่ได้รับและเป็นธรรม มีการบริการจัดการ การเบิกจ่ายเงินที่เป็นไปอย่างสุจริต เทียบตรง เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนขึ้นตามกฎหมายเพื่อให้มีการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป