5 ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข : อีกหนึ่งความพยายามในการปฏิรูปสาธารณสุขไทย

บริการสาธารณสุขเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มนุษย์จะขาดไม่ได้ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ช่วยชีวิตหรือรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้หายหรือทุเลาลง ย่อมนำพาความสุขสู่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่บางครั้งก็เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้นส่งผลให้มีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขึ้น การเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งงบประมานในการดูแลรักษาและค่าใช้จ่ายในการต่อสู้คดี

http://www.thairath.co.th/media/NjpUs24nCQKx5e1DGjstPIMsgn7TxCzBNQ1auQwO4Zs.jpg

ในปี 2545 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีโครงการ Patient For Patient Safety[1] เพื่อส่งเสริมให้มีการเปิดเผยความผิดพลาด และนำไปเป็นบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบป้องกันความเสียหาย และรักษาชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย ที่ผ่านมาระบบรองรับความเสียหายดังกล่าวในประเทศไทยยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ผู้ป่วยและญาติจึงรวมตัวกันในปี 2545 ก่อตั้งเป็นเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (Thai Medical Error Network: TMEN) ซึ่งนอกจากจะช่วยเหลือในการเรียกร้องหาความเป็นธรรมแล้ว ยังเรียกร้องให้มีระบบชดเชยความเสียหาย เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จนนำไปสู่การผลักดันร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ปัญหาการร้องเรียนกับแพทยสภา[2]

เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ได้เสนอข้อร้องเรียนต่อแพทยสภาในประเด็นสำคัญ ได้แก่

1.) การพิจารณาข้อร้องเรียน ใช้เวลาพิจารณายาวนาน (ตั้งแต่ 3 จนถึง 10 ปี)

2.) ผลการพิจารณา มักมีมติว่า “คดีไม่มีมูล” แทบทุกคดี ทำให้ผู้เสียหายไม่ได้รับการเยียวยา

3.) มักมีการตั้งทีมแพทย์ที่จบกฎหมายสู้คดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยมุ่งเอาชนะคดีมากกว่าแก้ไขปัญหา

4.) มักมีการอบรมพยานโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เบิกความสู้กับผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้เสียหายซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์เสียเปรียบในกระบวนการพิจารณาคดี

5.) เครือข่ายทางการแพทย์มักขอความร่วมมือจากองค์กรของรัฐ เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.)

ให้ฟังความเห็นของแพทยสภาก่อนดำเนินการใดๆ ทำให้ผลการพิจารณาขาดความเป็นกลาง

ปัญหาในการเจรจาไกล่เกลี่ย

นอกจากเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์จะไม่ประสบความสำเร็จในการร้องเรียนกับแพทยสภาแล้ว ยังประสบอุปสรรคในขั้นตอนการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วย ดังนี้

- หน่วยงานต้นสังกัดไม่มีงบประมาณเฉพาะสำหรับชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น
- หากจำเป็นต้องเยียวยาผู้เสียหาย หน่วยงานด้านสาธารณสุขมักผลักภาระให้โรงพยาบาลต้นสังกัดรับผิดชอบค่าชดเชยความเสียหายเอง
- เพดานการเยียวยาไม่สูงพอที่จะบรรเทาความเสียหายในระยะยาวได้
- ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าการเจรจาไกล่เกลี่ยมักเป็นการเกลี้ยกล่อมและบีบบังคับให้มีการยอมความ
- โรงพยาบาลคู่กรณีมักผิดสัญญาที่จะให้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อเยียวยาผู้เสียหายและผู้พิการ

ปัญหาในการฟ้องคดีต่อศาล

เมื่อไม่สามารถตกลงยอมความกันได้ และมีการนำคดีขึ้นสู่ศาล ผู้เสียหายส่วนใหญ่ก็มักประสบปัญหาในการดำเนินคดีด้วยเช่นกัน เนื่องจากเหตุผล ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติมักแพ้คดีเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นการต่อสู้ที่ไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างชาวบ้านธรรมดากับเครือข่ายองค์กรที่มีความรู้และทรัพยากรจำนวนมาก
- การพิจารณาคดีใช้เวลานาน อาจกินเวลาถึง 10–20 ปี
- ผู้เสียหายมักหาพยานแพทย์ได้ยาก ขณะที่ภาระการพิสูจน์ว่าแพทย์ผิดหรือไม่ยังเป็นของฝ่ายผู้ป่วยและญาติ ทำให้การสู้คดีเป็นไปอย่างยากลำบาก
- เวชระเบียนเป็นหลักฐานเดียวในที่เกิดเหตุ แต่อยู่ในมือสถานพยาบาล ผู้เสียหายจึงมักไม่ได้รับความร่วมมือในการขอเอกสารดังกล่าว หรือมีความเสี่ยงที่เอกสารอาจถูกแก้ไขตกแต่ง
- การต่อสู้คดีมักมีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งค่าทนายค่าธรรมเนียมศาล ฯลฯ
- เมื่อมีการนำคดีขึ้นสู่ศาล ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ก็ยิ่งทวีความรุนแรง และทำให้ความเป็นมิตรระหว่างกันหายไป

บทเรียนจากคดีตัวอย่าง

เหตุการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์ที่สร้างแรงกระเพื่อมให้กับสังคมเหตุการณ์หนึ่ง คือคดีผ่าไส้ติ่งเมื่อปี 2545 นางสมควร แก้วคงจันทร์[3] เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งที่ รพ.ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช แพทย์ฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง แต่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์จนนางสมควรเสียชีวิตในเวลาต่อมา บุตรสาวนางสมควรได้ฟ้องแพทย์ผู้รักษาจนเป็นคดีอาญา เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 ศาลจังหวัดทุ่งสง ได้พิพากษาจำคุกแพทย์เป็นเวลา 3 ปีโดยไม่รอลงอาญา คดีนี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างเครือข่ายทางการแพทย์กับเครือข่ายผู้เสียหาย โดยมีการปลุกระดม รพ.ชุมชนทั่วประเทศให้ปิดห้องผ่าตัด จนเป็นข่าวโด่งดังขึ้น

นอกจากคดีอาญาแล้ว เหตุการณ์ดังกล่าวยังนำไปสู่คดีแพ่งด้วย โดยบุตรสาวนางสมควรได้ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คดีได้ดำเนินมาเป็นเวลานานหลายปี จนกระทั่งเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2559 ศาลฎีกาได้พิพากษาให้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งหน่วยงานต้นสังกัดของ รพ.ร่อนพิบูลย์ ชดใช้ค่าเสียหายจำนวน 1.2 ล้านบาท และดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี (คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษาให้บุตรสาวผู้ตายชนะคดี แต่ต่อมาศาลอุทธรณ์พิพากษากลับยกฟ้อง โดยพิจารณาว่าคดีหมดอายุความ แต่ศาลฎีกาได้พิพากษากลับ)[4]

ปัญหาการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แม้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะให้การคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ โดยกำหนดให้มีเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แต่ในทางปฏิบัติยังมีปัญหาการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

- เงินช่วยเหลือดังกล่าวครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยบัตรทอง ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยสิทธิอื่น
- เพดานความช่วยเหลือสูงสุดไม่เกิน 4 แสนบาทเท่านั้น และใช่ว่าทุกรายจะได้รับเต็มเพดาน
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการบรรเทาปัญหาเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถจัดการกับความเสียหายในระยะยาวได้
- มาตรฐานของคณะกรรมการในแต่ละจังหวัดไม่เท่ากัน ทำให้มีความลักลั่นในการปฏิบัติ
- กรณีที่ไม่ได้รับการอนุมัติหรืออนุมัติไม่เต็มเพดานยังมีการอุทธรณ์และฟ้องศาลปกครอง ซึ่งขัดกับเจตนารมณ์ของ ม.41 ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด

ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขทางออกใหม่เพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง

ในช่วงปี 2545–2549 ได้เกิดวิกฤตความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติขึ้นอย่างรุนแรง[5] คดีฟ้องร้องได้เพิ่มจำนวนขึ้น เกิดเหตุผู้ป่วยถูกยิงเสียชีวิต 2 คดี แพทย์ติดคุก 2 คดี และมีญาติผู้ป่วยติดคุกเพราะขโมยเวชระเบียนตัวจริงออกจากโรงพยาบาล ปลายปี 2549 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น นพ.มงคล ณ สงขลา จึงมีคำสั่งให้ยกร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นโดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมยกร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว มีต้นแบบมาจากประเทศสวีเดน

เจตนารมณ์ของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หลักการสำคัญคือมีกองทุนชดเชยความเสียหาย มีคณะกรรมการกลางทำหน้าที่พิจารณาการชดเชยที่รวดเร็วเป็นธรรมใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี ข้อดีคือจะช่วยลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเสียเวลา เสียเงินทอง เสียความรู้สึกไปกับการฟ้องร้อง ที่สำคัญจะทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยกลับคืนมา โดยให้นำเงินกองทุนมาจากเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41) ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 สมทบจากกองทุนประกันสังคม, กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และสถานพยาบาลเอกชน

วิวาทะระหว่างแพทย์กับเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์

ในช่วงปลายปี 2553 ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ ได้ผ่านการพิจาณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกาหลังจากใช้เวลานานถึง 11 เดือน และได้รับการบรรจุเป็นวาระในสภาผู้แทนราษฎร แต่ภาคธุรกิจโดยโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับกรรมการแพทยสภาบางส่วน ไม่ต้องการจ่ายสบทบเข้ากองทุนที่จะจัดตั้งขึ้น จึงปลุกระดมแพทย์ทั่วประเทศให้แต่งชุดดำประท้วง ในที่สุดรัฐบาลจึงตัดสินใจชะลอการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. ออกไป

เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ได้รณรงค์ให้ประชาชนส่งจดหมายถึงนายกรัฐมนตรี ให้รัฐบาลยืนยันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ ไม่ให้ตกไป รวมทั้งยื่นจดหมายถึงประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อรัฐบาลนิ่งเฉย เครือข่ายฯ จึงประกาศอดข้าว ต่อมา ครม. ได้มีมติยืนยันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ แต่แพทยสภายังคงคัดค้าน พร้อมเสนอให้ขยายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 แทนการมี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ เมื่อมีการประกาศยุบสภา ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้จึงกลายเป็นวาระค้างพิจารณาในสภาฯ ในที่สุด

ปัดฝุ่นร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ ยุครัฐบาล คสช.

ในยุครัฐบาลคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้มีความพยายามแก้ปัญหาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์อีกครั้งหนึ่ง โดยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) ได้ยกร่าง พ.ร.บ. ขึ้นใหม่ให้ครอบคลุมเฉพาะคนไข้เพียง 3 กองทุนคือบัตรทอง ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการ ส่วนสถานพยาบาลเอกชนนั้น ให้เข้าร่วมโดยสมัครใจ ขณะเดียวกันเครือข่ายฯ ได้ทำแคมเปญรณรงค์ผ่าน Change.org ให้ คสช. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ โดยมีประชาชนร่วมลงชื่อมากกว่า 2.2 หมื่นชื่อ ต่อมาคณะกรรมาธิการการคุ้มครองผู้บริโภค สภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ยกร่าง พ.ร.บ. ขึ้นใหม่ใช้ชื่อว่า ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... และสภาปฏิรูปแห่งชาติได้มีมติผ่านร่าง

พ.ร.บ. ดังกล่าวด้วยคะแนนเสียง 148 เสียง/13 เสียง งดออกเสียง 18 เสียง และได้นำเสนอ ร่าง พ.ร.บ. ต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อ 29 กรกฎาคม 2558

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ยกร่าง พ.ร.บ. ขึ้นใช้ชื่อว่า ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ครอบคลุมผู้ป่วยเพียงสามกองทุน และจะคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบด้วย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำร่าง พ.ร.บ. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีในเดือนมิถุนายน 2559 แต่ ครม. ให้ไปแก้ไขปรับปรุงใหม่

ต่อมา พล.อ.ชูศักดิ์ สันติวรวุฒิ ประธานอนุกรรมาธิการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้เข้าชี้แจงในคณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภา จนได้รับความเห็นชอบให้บรรจุเรื่องการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุขเป็นวาระในการประชุมสภาในวันที่ 16 มกราคม 2560 ผลการลงคะแนน จำนวนผู้เข้าประชุม 151 คน เห็นด้วย 48 เสียง ไม่เห็นด้วย 26 เสียง งดออกเสียง 77 เสียง แต่เนื่องจากการลงคะแนนงดออกเสียงมีมากกว่าเสียงที่เห็นด้วย จึงได้ถอนเรื่องออก และขอเวลา 1 เดือนในการปรับปรุงร่าง เพื่อนำกลับเข้าสู่การพิจารณาอีกครั้ง[8]

ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... คือการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผู้ที่ได้รับความเสียหายทั้งผู้ที่ใช้บริการและผู้ให้บริการ เพื่อลดคดีฟ้องร้องในศาลยุติธรรม โดย พล.อ. ชูศักดิ์ สันติวรวุฒิ กล่าวว่าร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวมีกระบวนการไกล่เกลี่ยอย่างมีเหตุผลเป็นธรรม มีการตั้งกองทุนเยียวยาโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด มีการทำสัญญาประนีประนอมเพื่อไม่ให้เป็นคดีความ แม้จะมีกระบวนการไกล่เกลี่ย แต่ผู้เสียหายก็ยังสามารถใช้สิทธิฟ้องต่อศาลได้ กองทุนเยียวยาชดเชยดังกล่าว จะนำเงินมาจากการหักไม่เกิน 1% จากกองทุนสุขภาพ 3 กองทุนหลัก ซึ่งมีอยู่แล้วตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ

แม้สมาชิก สปท. จะสนับสนุนหลักการในการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แต่มีข้อสังเกตในบางประเด็น อาทิ รศ. (พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ เห็นว่าควรกำหนดสิทธิให้ครอบคลุมผู้เข้ารับบริการทุกคนและสถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และควรลงรายละเอียดของข้อยกเว้นผลกระทบที่ไม่เข้าข่ายได้รับการเยียวยาให้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนนายกษิต ภิรมย์ ขอความชัดเจนจากคณะกรรมาธิการฯ ว่ากฎหมายดังกล่าวจะยกความรับผิดหรือตอบสนองผลประโยชน์ให้กับผู้ที่ทำงานผิดพลาด ทั้งโรงพยาบาล (รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ พยาบาล) และบริษัทขายยา แล้วผลักภาระความรับผิดชอบไปให้ผู้เสียภาษีจากการจัดตั้งกองทุนและนำเงินภาษีของประชาชนมาชดเชยหรือไม่[9]

การเปลี่ยนผ่านและอนาคต

ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่ล่าสุดได้รับการปรับปรุงเป็น ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เป็นมหากาพย์การต่อสู้ระหว่างเครือข่ายผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและเครือข่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ยาวนานหลายรัฐบาล หากจะนับเวลาตั้งแต่กลุ่มคนไข้เริ่มเรียกร้อง จนมีการยกร่าง พ.ร.บ. จากนั้นได้มีการเปลี่ยนชื่อ ผ่านการแช่แข็ง ผ่านการถูกต่อต้านอย่างหนัก กลายเป็นวาระค้างในสภาถึง 2 รัฐบาล รวมแล้ว 15 ปี ทำให้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างหมอกับคนไข้ไม่ได้รับการแก้ไข มาบัดนี้ความพยายามของคณะอนุกรรมาธิการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้จุดประกายความหวังใหม่ให้กับประชาชนผู้รับบริการทางการแพทย์ว่าจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญกำลังจะเกิดขึ้น และความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์กำลังจะคลี่คลายลงในที่สุด