

ฉบับ ครม.  
รับรอง

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข  
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไข  
เยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่ง  
และอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม  
อันส่งผลร้ายมาซึ่งผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้แก้ปัญหา  
ดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็ว  
และเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ส่งเสริมให้มีการ  
ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข  
จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจากบริการสาธารณสุข  
ทั้งให้ศาลอาญาใช้ดุลพินิจในการลงโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้อง  
คดีอาญาข้อหากระทำการโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

หลักการที่ผู้  
ให้บริการจากสภา  
วิชาชีพทั้ง 6  
(แพทย์ พยาบาล  
ทันตฯ เภสัช  
เทคนิค กายภาพ)  
ทุกคนอยากได้..  
หากเนื้อหา  
กฎหมายจะต้อง  
สอดคล้องและ  
-ทำได้จริง ๆ  
-ลดการฟ้องร้อง  
ได้จริง ๆ  
สมานฉันท์  
-ไม่รอนสิทธิ  
ประชาชน

ร่างกฎกระทรวง  
เสร็จรอบแรก

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี  
ในระบบบริการสาธารณสุข  
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไข  
เยียวยาอย่างเป็นระบบให้ทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางแพ่ง  
และอาญา และทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม  
อันส่งผลร้ายมาซึ่งผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนกระทบถึงการประกอบวิชาชีพ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขด้วย สมควรจะได้ แก้ปัญหา  
ดังกล่าวเพื่อให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยรวดเร็ว  
และเป็นธรรมโดยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ส่งเสริมให้มีการ  
ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข  
จัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจากบริการสาธารณสุข  
ทั้งให้ศาลอาญาใช้ดุลพินิจในการลงโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้อง  
คดีอาญาข้อหากระทำการโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ชื่อเดิมสร้างสรรสังคม รู้สึก "ปรองดอง"  
กว่ามาก และถูกแก้โดยความเห็น รมต.ฯ  
กลายเป็นชื่อเข้ากรม เป็นฉบับด้านบน

พระราชบัญญัติ  
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้ “ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ขาดนิยาม“ความเสียหาย”ที่จะเป็นเกณฑ์รับเงิน มีทางกายภาพ/จิต? ที่ตรวจสอบได้จากโรคเป็นหลัก / ผลกระทบให้ใหม่/พิสูจน์ไม่ได้ให้ใหม่/ช่องว่าง กม. ป้องกันอย่างไร

“สถานพยาบาล” หมายความว่า บุคคล=ใคร คนไทย+แรงงานต่างชาติ+นักท่องเที่ยว+ medical hub ต้องชัด สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย

สถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และ ของสภาวิชาชีพ ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการส่งเสริมความสัมพันธที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด

- สถานพยาบาลรัฐสังกัดต่างๆยังไม่ทราบรายละเอียด กม. นี้ขึ้นในกฤษฎีกาไม่มีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการออก กม. นี้**
- 1.ก.สาธารณสุข (เข้า ม.41อยู่แล้ว) แพทย์ 13,000 คน(ไม่นับลาเรียน)
  - 2.ก.ศึกษาธิการ รร.แพทย์ 18 แห่ง-แพทย์ 11,000 คน(รวมมาเรียน)
  - 3.ก.กลาโหม 3 เหล่าทัพ ทหารบก,เรือ, อากาศ 2,000+ คน
  - 4.ก.มหาดไทย (สังกัด กทม.) รพ.๑ แห่ง ศูนย์อนามัย-แพทย์1,000คน
  - 5.ตำรวจ และรัฐวิสาหกิจ+รัฐอื่นๆ 1,000 คน
- ทั้งนี้ย่อมรวมถึง ศูนย์-สถานีอนามัย สถาบันโรคต่างๆ รพ.สต.\* และ รพ.สนาม(ทหาร-ภาวะสงคราม) ของรัฐฯ ต้องจ่ายสมทบกองทุน

**พรบ.สถานพยาบาล (จ่ายสมทบ)**  
สังกัด เอกชน 300 รพ. คลินิกทุกประเภท ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตะ กายภาพ ฯลฯ กว่า 10,000+แห่ง

**สภาวิชาชีพ(จ่ายสมทบ)- รพ.จุฬา**  
รพ.สมเด็จพระเจ้ากุณศิริราชฯ อาจหมาย รวมถึงหน่วยแพทย์เคลื่อนที่/บรรเทาทุกข์/ธนาคารเลือดทั้งที่มีระบบอยู่แล้ว

**“บริการสาธารณสุข”** หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และให้รวมถึงการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

**“กองทุน”** หมายความว่า กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

**“คณะกรรมการ”** หมายความว่า คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

**“สำนักงาน”** หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**“รัฐมนตรี”** หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

ให้ใช้บังคับได้

๖(๑)(๒) ระบุให้เกณฑ์ความเสียหาย ตามมาตรฐานวิชาชีพ\* โดยให้ความเสียหายในสถานการณ์แตกต่างกัน-วิชาชีพจึงต้องกลายเป็นผู้ให้ความเห็นหลัก\* ตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เสนอให้เป็น มาตรฐานระบบบริการรวมทั้งหมด

ความเสียหาย 4 เหตุหลัก = (รุนแรงของโรค+สุขภาพผู้ป่วย)+(ระบบบริการและความขาดแคลน+มาตรฐานวิชาชีพทั้ง6)

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ม.๕ รับเงิน๒ก้อน(๑)ช่วยเหลือและ(๒) ชดเชย

มาตรา ๕ ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการ

สาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๒) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

(๓) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว

ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตตามปกติ

ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์

ดังกล่าวข้างต้นได้

๖(๓) ความเสียหายที่ระบุว่าไม่มีผลกระทบต่อชีวิตตามปกติหลังรักษา...ผู้ตัดสินใจวิเคราะห์ต้องเป็นผู้รู้ในวิชาชีพด้านนั้น ๆ (แพทย์ พยาบาล ทันตะฯ) เพราะโอกาสตีความเข้าใจง่าย และเป็นกรจ่ายโดยไม่กล่าวถึงมาตรฐานวิชาชีพ ->กรณีใช้เงินจ่ายมากมีปัญหาหรือไม่?

สรุปการจ่ายเงินช่วยเหลือได้ตามม.6 คือความเสียหาย (1).เข้าข่ายผิดมาตรฐานวิชาชีพ (2).เข้าข่ายประมาท(ที่หลีกเลี่ยงได้) (3).เกิดผลกระทบต่อชีวิตหลังรักษาเช่น พิกการแม้รักษามาตรฐานบริการ ซึ่ง(1)และ(2)เข้าข่ายต้องโดนดำเนินคดีจริยธรรม/แพ่ง/อาญาต่อโดยไม่ตัดสิทธิ กม.อื่นอยู่แล้ว/ตาย-จากสุดวิสัยกลับไม่จ่ายช่วยเหลือ?

ไม่พิสูจน์หา  
คนถูกผิด  
แต่ นิยาม  
กม.ระบุ  
ต้องพิสูจน์  
มาตรฐาน\*  
ทุกวิชาชีพ  
ต้องมาคุม  
มาตรฐาน  
  
\* ตปท.ใช้  
MEDICAL  
EXPERT/  
INSURANCE  
EXPERT /  
JUSTICE  
ดูแลกองทุน  
ป้องกัน  
กองทุนล้ม

๖(๑)(๒)  
ความเสียหาย  
ที่สุดวิสัยหลาย  
กรณีแม้ได้  
มาตรฐานที่  
สมควรช่วยทำ  
อย่างไร? (เดิม  
ม.41จ่ายให้อยู่  
แล้ว)-การที่กม.  
นี้ไม่ช่วยอาจ  
นำไปสู่การ  
ฟ้องร้องได้

ฉบับ ครม.  
รับรอง

หมวด ๒

คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข" ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
- (๓) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวนสามคน
- (๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพ จำนวนสามคน
- (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ด้านละหนึ่งคน

การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

องค์ประกอบ  
ไม่ครบ-  
หน่วยงานที่มี  
ผู้ประกอบ  
วิชาชีพ  
สาธารณสุขที่  
ต้องสมทบเงิน  
ร่วมไม่ได้เป็น  
เป็น กก. เช่น  
มหาวิทยาลัย-  
ศบ.ทบ.ทร.  
ทอ.ตร.มท  
(กทม.)  
ส่วนท้องถิ่นฯ

สภาวิชาชีพ  
ฉบับนี้ ถูกตัด  
ออกไป...เหลือ  
เป็นผู้แทน  
สถานพยาบาล  
ทั้งที่มีสังกัด  
จำนวนมาก ที่  
เป็นผู้ถูกให้  
ตัดสินใจ  
มาตรฐานตาม  
มาตรา (๖)

ร่างกฎกระทรวง  
ฉบับแรกมีวิชาชีพ

หมวด ๒

คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข" ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
- (๓) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนสมาคมแพทย์คลินิกไทย ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุดและผู้แทนสภาทนายความ
- (๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพ จำนวนหกคน
- (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน สิทธิมนุษยชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข ด้านละหนึ่งคน

แต่ละวิชาชีพมีองค์ความรู้ ทางวิชาการต่างกัน แพทย์ไม่สามารถบอกมาตรฐานของทันตแพทย์, พยาบาล, เภสัชฯ ได้ และการพัฒนาดังมาตรฐานวิชาชีพได้ ควรนำผู้รับผิดชอบโดยตรงมารับรู้ดำเนินการฐานะผู้คุมมาตรฐาน และเป็นผู้ผลิตบุคลากร มิใช่ผู้กระหน่ำในความผิด ซึ่งต้องเป็นเรื่องของสถานพยาบาลกับผู้เสียหาย

26 ธ.ค.  
องค์ประกอบของ  
คณะกรรมการ

สังเกตว่า\*  
ฉบับแรก ในม.๗  
(๓) มีผู้แทนสภา  
วิชาชีพคุม  
มาตรฐานเป็นกก.  
(ถูกตัดไป)  
..จำเป็นเพราะ  
ต้องดู+สร้าง  
มาตรฐาน ตาม  
มาตรา ๖ ที่เป็น  
ด้านวิชาการ  
ความรู้ไม่ใช่แค่  
ความเห็นและ  
ต้องนำไปวาง  
มาตรฐาน  
ป้องกันให้  
ประชาชนต่อไป

มาตรา ๘ กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับคัดเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง กรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) รัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อน

ความสามารถ

**คณะกรรมการสร้างระเบียบการเก็บเงินเอง ประกาศได้เอง**

**กำหนดการจ่ายเงินเอง โดยอิสระ..ขนาดการจ่ายชดเชยมากย่อมต้องเรียกเก็บเงินมากขึ้น**

-ทิศทางทางการเงินของกองทุนควรมีขีดบ่นจำกัดเพื่อให้เหมาะสม (เช่นในบางประเทศ)  
-การประกาศการจ่ายเงิน->ต้องเก็บจากสถานพยาบาล\*\*ทั้ง รัฐทุกกระทรวงและเอกชน  
การยกเลิกวงงบประมาณ 1% ในม.41ที่เดิมรัฐจ่ายให้ประชาชนเป็นรัฐสวัสดิการไปมีผลกระทบมากเพราะเปลี่ยนทิศทางให้มาเก็บกันเองโดยตรงมีผลต่อสถานะการเงินสถานพยาบาลรัฐ ทุกแห่ง

(๑)-กรณีภาครัฐ (30บาท) 46 ล้านคน และ (๒) ประกันสังคม 8-9 ล้านคน

-ข้อเท็จจริง-สถานพยาบาลได้เงินเหมาจ่าย ต้องหักจากเงินที่ รพ.ได้เป็นค่ายา ค่ารักษาเหมาจ่าย (ที่น้อยอยู่แล้ว) มาส่งกองทุนนี้ รพ.นี้ร้อยละหนึ่งงบประมาณไม่พอและติดลบจะทำอย่างไร

-รัฐไม่ได้เขียนกฎที่จะออกงบประมาณช่วยเพิ่มเติม เช่น 1% ใน ม.41 เดิม มีแต่ระบุเงินอุดหนุนในมาตรา ๒๒(๓)

ดังนั้นบค่ารักษาพยาบาล และชื้อยา ที่มีเงินเท่าเดิม-ในกองทุนเดียวกันจะหายไป

ส่งผลให้ประชาชนทุกคนได้รับการรักษาในค่ารักษาต่อหัวลดลง.. คุณภาพจะพัฒนาได้อย่างไร

ในขณะที่ทั้งบค่ายา ค่ารักษาต่าง ๆถูกแบ่งส่วนลดลงจากเดิม โดยเฉพาะรพ. กว่า 200 แห่ง ที่งบประมาณติด

ลบ ตลอดจน รพ.ชุมชน เล็กๆ -หากใช้ระบบนี้ โดยรัฐไม่ควบคุม การที่ยังจ่ายมาก-มาตรฐานการรักษา ยิ่ง

กระทบมาก-เพราะงบลดลงจาก ต้องเจียดไปสนับสนุนเข้ากองทุนมากขึ้น จะส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

ในระบบสาธารณสุขระยะยาว..

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย พัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย และการสนับสนุนการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๒) กำหนดประกาศการจ่ายเงินสมทบกองทุนตามมาตรา ๒๑

(๓) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๓ รวมทั้งระเบียบเกี่ยวกับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการตามมาตรา ๑๘ วรรคสอง

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามมาตรา ๒๔ ระเบียบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๒๕ และระเบียบการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา ๓๒

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๒๘ และมาตรา ๓๑

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๓ และการดำเนินการไกล่เกลี่ย การทำสัญญาประนีประนอมยอมความ และคำดอบทแทนของผู้ไกล่เกลี่ยตามมาตรา ๓๔

(๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย รวมทั้งการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๘) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๙) จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ไกล่เกลี่ยตามมาตรา ๓๔ โดยคัดเลือกจากบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจ หรือมีประสบการณ์เหมาะสมกับการทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

สาธารณสุข

(๓) **สวัสดิการข้าราชการ** -สถานพยาบาลต้องถูกหักส่งเข้ากองทุน-หลังจากเบิกค่ายา รักษาตามปกติจากกระทรวงการคลัง ซึ่งเป็นส่วนรับงบค่าใช้จ่าย ยา เวชภัณฑ์เดิม-กลับต้องถูกดึงค่ายา-ค่ารักษากลับมา สมทบกองทุนนี้ ทำให้งบค่ายา-ค่ารักษาที่เคยได้ต้องลดลง ส่งผลต่อคุณภาพบริการ

-ขณะที่กระทรวงการคลังต้องการลดค่าใช้จ่ายส่วนสวัสดิการข้าราชการที่จะต้องจ่ายให้ รพ.อยู่แล้ว จึงยากที่จะขอสนับสนุนเพิ่มเติมได้ในส่วนนี้

- เท่ากับรพ.จะถูกบีบ 2 ด้าน โดยไม่มีรายรับเพิ่ม จะบริหารเงินที่หายไปได้อย่างไร โดยไม่กระทบผู้ใช้บริการ

(๔) **เอกชน** -ไม่น่าเกิดปัญหาเพราะ ไปเก็บจากคนไข้ได้..ประชาชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (ไอพีดี 5 บาท/หัว นอน รพ. 80+บาทต่อครั้ง\*ประมาณการเริ่มแรก) รพ.เอกชนสามารถถ่ายภาระได้ เพราะเป็นการเก็บตามกฎหมาย โดยผลึกสู่ค่ารักษาที่เก็บจากประชาชน ทำให้ค่ารักษาแพงขึ้น ปชช.ต้องจ่ายมากขึ้นทุกคน โดยโอกาสมีปัญหา 1-10ในล้านครั้งไอพีดี ประชาชนผู้บริโภคจะจ่ายแพงขึ้นเข้ากองทุนนี้ เป็นนโยบายของรัฐหรือไม่ และหากหนักการยาก ความเสี่ยงมาก รัฐไม่กล้าปฏิบัติด้วยเหตุไม่พร้อม 100% กลายเป็นเสมือนต้องทำให้คนไข้ต้องไปพึ่งเอกชนมากขึ้น **เชื้อประโยชน์เอกชนทางอ้อม**

-การจ่ายให้เหตุสุดวิสัยหรือเหตุที่ไม่อาจป้องกันได้จนถึงความผิดพลาดที่เกิดจากระบบ ในหลายประเทศ ถืออุบัติเหตุทางการแพทย์รักษาพยาบาลเป็นภาระของรัฐสวัสดิการ ไม่ควรให้ดึงจากงบค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย

\*\*ในปัจจุบันมีกลไก จ่ายเงินช่วยเหลือ สปสช.อยู่แล้ว(ม.41) และพัฒนามา 7 ปี เพียงแต่ขยายวงจาก 46 ล้านคนให้ครบ 63 ล้านคน ใช้เงินเพิ่มไม่มากนักเดิมนก็ครอบคลุมทุกกลุ่ม-ทุกจังหวัดทั่วประเทศควรพิจารณาใช้ก่อน

-การสร้างกองทุนใหม่นี้คาดการณเริ่มต้นที่เก็บราว 2พันล้าน-โดยเริ่มที่คนไข้นอก 200+ล้านครั้งๆละ5บาทรวม 1,000ล้าน กับคนไข้นอนรพ.กว่า 10+ล้านครั้งๆละ80บาท ราวอีก 1,000ล้านบาทรวม 2พันล้าน(จากค่ายา รพ.ต่างๆ)

นำมาให้องค์กรใหม่ตาม พรบ.นี้ดูแลกองทุน ประเทศจะคุ้มค่า?และถึงเวลาที่ประชาชน พร้อมจะจ่ายหรือยัง

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสนับสนุนการใกล้เคียง และการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขและพิจารณาอนุมัติเงินกองทุน เพื่อใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมตามมาตรา ๕๓

(๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็น อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจ ให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง เป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใด มีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิ เข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและ ลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

การบริหารงานโดยเสียงข้างมาก เช่นเดียวกับกฎหมายทั่วไป

-แต่กรณีพิจารณาเป็นด้านวิชาการสาธารณสุข ผู้ที่ไม่มีพื้นความรู้ยากจะเข้าใจ เช่นเดียวกับวิชาชีพ กฎหมาย วิศวกรรม สถาปนิก ถ้าใช้เพียงความเห็นจากกรรมการภายนอก /อนุกรรมการต่างๆ ตามมาตรา ๑๒(๑)(๒) ที่มีตัวแทนคนเดียวที่เป็นผู้แทนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่แพทย์+พยาบาล+ทันต แพทย์+เภสัช+กายภาพ+เทคนิค จะตัดสิน มาตรฐานการรักษาแทนกัน ตามภารกิจที่ระบุใน มาตรา ๖ ได้ ยากมากแทบเป็นไปได้ ควรต้องพิจารณาให้เกิดความเป็นธรรมทั้ง2ด้าน

\*\*การที่มาตรา ๖ ใช้ medical standard ตัดสิน เป็นวิทยาศาสตร์ เป็นเหตุ เป็นผล เป็นพฤติกรรม เป็น วิสัย เป็นความขาดแคลน..ดังนั้นการใช้เสียงข้างมากตัดสิน ประชาชนจะเสียหรือได้ประโยชน์จากกองทุน นี้(จ่ายช่วยเหลือ-ชดเชยหรือไม่) อยู่ที่กลุ่มอนุกรรมการฯกลุ่มนี้ โดยแต่ละท่านย่อมมีประสบการณ์ด้าน การแพทย์ไม่เท่ากัน หากมีความคิดที่แตกต่างจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาการระบบกองทุน หากจะ แก้ปัญหาให้ถาวร ยืนยันควรนำเงินกลับไปแก้ต้นเหตุหลัก(ซึ่งงบประมาณยังขาดแคลนอยู่) จะ คุ่มครอง ป้องกันประชาชนมากกว่าที่จะจ่ายปลายเหตุ ในจุดที่เสียหายเป็นหลัก

-ควรต้องมีผู้มีความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายกฎหมาย สำนักเลขานุการศาล หรือผู้พิพากษา อัยการ เป็น บอร์ด แบบต่างประเทศ กับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ พยาบาล ฯลฯ และผู้เชี่ยวชาญด้านประกัน เพื่อมา Balance กองทุนให้อยู่ได้ แบบ กบข./ ประกันสังคม / สปสช. เพื่อให้ ประชาชนได้ประโยชน์ สูงสุด จากการบริหารกองทุนนี้ ที่สมทบมาจาก (1).เงินตัดเก็บจากสถานพยาบาลที่ประชาชนควรได้ใช้ เป็นค่ารักษาพยาบาลในภาครัฐและ (2).เงินที่ประชาชนต้องถูกเก็บเพิ่มเองในภาคเอกชน

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน

(๒) คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยตามมาตรา ๓๐ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน

(๓) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร  
หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มา ภาวะการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประธานคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการแต่ละคณะเลือกกันเอง

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
ที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่  
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นฝ่ายเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ประกอบด้วยประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน และผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการสาธารณสุข ฝ่ายละหนึ่งคน  
การแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้นำมาตรา ๑๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มาและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๒๔ และมาตรา ๓๑

มาตรา ๑๕ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ให้นำมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ด้วยโดยอนุโลม

อนุทั้ง 2 ชุด\*  
กรรมการ 5 คน  
ต้องเป็นผู้มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งขาดดัดสิ้น  
มาตรา 6  
\*ขาดสัดส่วนด้านวิชาชีพ (ใน 6 วิชาชีพ มีเพียง 1 ท่าน การแพทย์และสาธารณสุข)

กรรมการ 8 คน  
อุทธรณ์ มาจากด้านสังคมเป็นหลัก  
ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ตัดสินอุทธรณ์ที่ต้องใช้ความรู้ด้านสาธารณสุขกับการแพทย์มาตุ  
มาตรฐานที่กำหนดใน  
มาตรา ๖



มาตรา ๑๖ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือ คณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูล หรือเอกสารหลักฐานตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

กก.ส่งมาพบได้-ตามขั้นตอนปฏิบัติมีผลกระทบต่อการให้บริการเพราะยังอยู่ในภาวะขาดแคลนบุคลากรอย่างรุนแรง หากต้องหยุดงาน(ไอพีดี/ผ่าตัด/ดูคนไข้) คนไข้อื่นๆเสียประโยชน์ เพราะมีบทลงโทษ ม.46 ถึงจำคุก≤6 เดือนปรับ ≤1หมื่นบาท-หากไม่มาตามสั่ง

มาตรา ๑๙ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินค่าเสียหายและค่าอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูล เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘
- (๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ และวิธีป้องกันความเสียหายเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันความเสียหาย รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข
- (๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้
- (๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการและเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า "กองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข" โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท
- (๒) เพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาตามมาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕
- (๓) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติ และ
- (๔) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการพัฒนากระบวนการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุนที่ได้รับจากเงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบและเงินที่รัฐบาลอุดหนุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละสิบต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๒๑ สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงขนาดของสถานพยาบาล จำนวนผู้รับบริการสาธารณสุข ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย การประชาสัมพันธ์ และการแจ้งให้ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ การประสานงานเพื่อให้ผู้เสียหายหรือทายาทยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ การสนับสนุนการไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

หากสถานพยาบาลไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน

การคำนวณเงินเพิ่มตามวรรคสอง เศษของเดือนให้คำนวณเป็นรายวัน สถานพยาบาลใดไม่จ่ายเงินสมทบตามวรรคหนึ่งหรือไม่เสียเงินเพิ่มตามวรรคสอง ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่เริ่มเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระเงินดังกล่าว ในการนี้ถ้าศาลปกครองเห็นว่าควรให้ชำระเงินนั้นชอบด้วยกฎหมาย ก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินเพื่อให้ชำระเงินนั้นได้

สถานพยาบาลรัฐต้องหักงบค่ายา-ค่ารักษาของตนเองจากเงินบำรุงหรือสมทบ เป็นจำนวนมาก จะมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายและคุณภาพการบริการกรณีผู้ป่วยจ่ายเองหรือกลุ่มเอกชน ค่ารักษาจะแพงขึ้นเพราะเพิ่มเงินสมทบกองทุนนี้

มาตรา.21  
จ่ายซ้ำปรับ 24%ต่อปี (สูงมาก)  
ไม่จ่ายใช้ศาลปกครองบังคับชำระเงิน  
(๑)ภาครัฐ บังคับทางปกครองจ่าย  
(๒)ภาคเอกชน รพ. คลินิก ไม่จ่าย ให้อึดหรืออายัดทรัพย์สิน เพื่อให้ชำระเงินนั้นได้

มาตรา ๒๒ กองทุนประกอบด้วย

(๑) ตีความว่า ครั้งเดียวหรือตลอดไปที่ 1% ตาม ม.41 (เอกสารหน้า29)

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติให้บังคับ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๔ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่สถานพยาบาลจ่ายสมทบ

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(๔) เงินเพิ่มตามมาตรา ๒๑ วรรคสอง

(๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้

(๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ในการเสนอขอรับเงินอุดหนุนตามวรรคหนึ่ง (๓) ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำ  
ของคณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) กองทุนเก็บเงิน คนไข้ นอกเริ่ม 5บาท\*/ครั้ง คนไข้  
ในรพ.80 บาท\*/ครั้ง จะพอหรือไม่ กรณีไม่พอและเพิ่ม  
ตามจริงตามความเห็นสำนักงานฯ แนบท้าย ควรมี  
Upper limits ในการเก็บและการจ่ายหรือไม่  
(\*ข้อมูล อ.นพ.ธเรศฯ เสนอต่อดูผลสภา)

ไม่ต้องส่งคลัง

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการ  
เบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตาม  
ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ออกระเบียบเองได้

มาตรา ๒๔ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมาย  
ว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุน  
ในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้ง  
ด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบและรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรี  
เพื่อทราบ

งบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี  
เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๔

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชย

มาตรา ๒๕ ให้ร้องขอรับเงิน  
ภายใน 3 ปี (แต่ต้องไม่เกิน  
10ปี) ในทางปฏิบัติน่าจะทำได้  
ได้ง่ายนัก

มาตรา ๒๕ ผู้เสียหายอาจยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้  
ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึง  
ความเสียหายและรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปี  
นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

ม.25 เว้นเวลา 10ปี + ต้องสอดคล้องระบบเก็บเอกสาร รพ.

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอ  
ด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับ  
มอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

การยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการ  
รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๖ เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๕ ภายในอายุความทางแพ่งในมูล  
ละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ให้อายุความนั้นระงับโดย  
ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณา  
คำขอตามมาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง  
ใช้เวลา 30+15+15 วัน ไม่ทันต้องจ่ายช่วยเหลือ.

ช่วยเหลือเร็ว  
โดยจ่ายเงิน  
ช่วยเหลือ#1  
ใน 30(60)วัน  
(เร็วซึ่งดีมาก)  
พิจารณาทัน?

มาตรา ๒๗ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด  
แล้วแต่กรณี ส่งคำขอตามมาตรา ๒๕ ให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
วินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ หากคณะกรรมการพิจารณา  
ให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเห็นว่าเป็นผู้เสียหายตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖  
ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
ออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการ  
ขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย หากการพิจารณายังไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาที่ขยายดังกล่าว  
ให้ถือว่าคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
และให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

\* คนที่ไม่ได้รับ  
เงินจะเข้าสู่  
กก.อุทธรณ์  
-แต่ถ้าอุทธรณ์  
เงิน#1 ไม่เข้า  
เงื่อนไขได้รับ  
เงินตาม ม.6  
-ใช้สิทธิฟ้อง  
คดีแพ่ง/  
อาญาต่อได้  
(คดี\*แบบที่1)

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่วินิจฉัย  
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้เป็นที่สุด ม.27 ถ้า พิจารณา ไม่ทันให้จ่ายเงินช่วยเหลือ

มาตรา ๒๘ หากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นมีคำวินิจฉัย  
ไม่รับคำขอ ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็ว  
ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของ  
คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ก็ได้

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่  
วันที่ได้รับเรื่องอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน  
เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัยรับคำขอ ให้คณะกรรมการวินิจฉัย  
อุทธรณ์พิจารณากำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นด้วย

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๒๙ การพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นของคณะกรรมการ  
พิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นและคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์  
วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ช่วยเหลือ เท่าไร กรรมการกำหนด  
หลักเกณฑ์ได้เอง\* เช่นเดียวกับ  
กก.ควบคุมฯ ม.๕๑ สปตช.ที่ทำอยู่  
แล้วมา 7 ปี มีเครือข่ายทั่วประเทศ

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ แล้วแต่กรณี ส่งคำขอให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่คำวินิจฉัยหรือถือว่าคำวินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๒๗ หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยให้รับคำขอตามมาตรา ๒๘

ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยพิจารณาจ่ายเงินชดเชยโดยคำนึงถึงหลักการเกี่ยวกับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยวินิจฉัยคำขอให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ แล้วแต่กรณี ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

ชดเชยตาม  
การชดเชยค่า  
สินไหมทด  
แทน ตาม ป.  
แพ่ง/พาณิชย์

60+15+15วัน

มาตรา ๓๑ หากผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินเงินชดเชย โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๒ การพิจารณาและการจ่ายเงินชดเชยตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินเงินชดเชยและคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๓ เมื่อผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายและผู้เสียหายจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ทั้งนี้ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

สรุป-ถ้ายอมรับเงินชดเชย ตาม ม.๓๒ จึงยุติ และประนีประนอมตาม มาตรา ๓๓\*\* กรณีไม่รับเงิน ม.๓๔ เพราะจำนวนเงินน้อยไป -ยังคงไปฟ้องศาลได้ ตามสิทธิ (ทั้งแพ่ง,วิ.ผู้บริโภคและอาญา และวิชาชีพ) -โดยยังได้เงินช่วยเหลือ ก่อน#1 ที่ไม่ต้องคืน ตามมาตรา ๓๕ (แต่ได้กำหนดห้ามมา"ยื่นคำขอ ตาม พรบ.นี้" ..คือไม่ได้เงิน ชดเชย ก่อน#2)

-ม.๓๔ หากผู้เสียหายชนะคดี ศาลสั่งจ่าย- ผู้เสียหายได้เงินสินไหมศาล#3 แทนก่อนที่#2 ตามคำพิพากษากองทุนจะช่วยจ่าย(เงิน)ให้ผู้เสียหาย #3 เท่าไรหรือไม่(จ่าย)ก็ได้ (จริงๆเคยกำหนดเงินช่วยไปผู้เสียหายไปแล้วครั้งหนึ่งจึงไม่ควรต่ำกว่าเดิม) ตามระเบียบ ใน ม.๓๔ โดยผู้แพคดียอมต้องเป็นผู้จ่าย#3 และต้องหักที่รับเบื้องต้น ก่อนที่#1ไปแล้วด้วย\*\*

-ม.๓๔ หากผู้เสียหายถูกยกฟ้อง โดยไม่บอกว่าผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบ \*ตามมาตรา ๓๔ วรรค 3 กองทุนอาจพิจารณาจ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย"หรือไม่ได้" ทั้งที่เคยเสนอให้ไปแล้ว แต่ไม่ยอมรับจึงขึ้นศาล 3 ศาลที่ ทุกคนบอกรับแล้ว// ถ้ากก.จ่ายจะเป็นเงินจากมาตรา ๓๔ #4 แทนก่อนที่#2 (ระบุเงื่อนไขแบบนี้\* นำสังเกตว่าจะอาจเกิดเป็นช่องโหว่ได้หรือไม่ -โดยระเบียบการจ่ายกก.กองทุนพิจารณากำหนดเอง) และหากผู้ประกอบวิชาชีพไม่เป็นผู้ผิด แต่ขึ้นศาล 3 ศาลกลับไม่มีการพูดถึงความเสียหายและการชดเชยใดๆ

เงินชดเชย #2 ปกติ  
จะจ่าย ทุกราย ตาม  
ม.๓๐ คิดจาก  
สินไหมทดแทน  
-หากจ่ายน้อยไป  
อุทธรณ์ได้ตาม ม.  
๓๑- วินิจฉัยใน 60  
วัน  
-ถ้าอุทธรณ์เงิน  
ชดเชย#2  
ไม่พอใจ-ยังคงใช้  
สิทธิไปฟ้องศาลได้  
(คดี\*แบบที่2)

มาตรา ๓๔ ในกรณีที่คณะอนุกรรมการประเมินเงินชดเชยหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้กำหนดจำนวนเงินชดเชยแล้ว หากผู้เสียหายหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและได้ฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเป็นคดีต่อศาล ให้สำนักงานยุติการดำเนินอาชญากรรมตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้เสียหายหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีก

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยพิจารณาว่าจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หากศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดยกฟ้องโดยไม่ได้วินิจฉัยว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายไม่ต้องรับผิด คณะกรรมการอาจพิจารณาจ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่ผู้เสียหายหรือทายาทได้นำเหตุแห่งความเสียหายฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย โดยได้ขอรับเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย ทั้งนี้ ไม่ว่าจะขอรับเงินค่าเสียหายก่อนหรือหลังฟ้องคดี ให้ดำเนินการให้มีการพิจารณาเฉพาะการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทเท่านั้น และเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้วให้นำความในมาตรา ๓๔ วรรคสองและวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๖ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายแล้ว หากศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นออกจากค่าสินไหมทดแทนด้วย

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่มีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญา ประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๓ โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้เสียหายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ให้ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายที่ปรากฏขึ้นภายหลัง ในกรณีเช่นว่านี้ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณี ส่งคำขอดังกล่าวให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ โดยให้นำมาตรา ๓๐ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

กรณีรับเงินทำสัญญาประนีประนอมยอมความแล้ว – ถ้าเข้าเงื่อนไข ม.๓๗ ต่อมาภายหลังใน 3ปี(ไม่เกิน10ปี) ให้ขอเงินกองทุนชดเชยได้อีกตาม ม.๓๐ ม.๓๑ ม.๓๒ ม.๓๓ เป็นผลดีกับผู้เสียหาย (แต่จะเป็นภาระในการบริหารจัดการของกองทุนหรือไม่) และควรมีการระบุให้ชัดเจนว่าจะไม่นำไปสู่คดีความในระบบจากมาตรานี้ได้อีก ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งระลอกใหม่ หากไม่ยอมรับเงินช่วยเหลือ\*

สรุปทฤษฎี  
ที่ไปฟ้องคดี  
จะยังคง  
ได้รับเงิน  
ช่วยเหลือ  
เบื้องต้น #1  
ตาม(ม.๓๕)  
  
และอาจได้  
รับตาม  
มาตรา๓๔  
วรรค ๓ ถ้า  
ศาลยกฟ้อง  
แบบมี  
เงื่อนไข  
..น่าสังเกต  
ว่าจะทำให้  
ลดการ  
ฟ้อง ร้อง  
ได้จริง  
หรือไม่..

หมวด ๕

การไกล่เกลี่ยและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบอบบริการสาธารณสุข

มาตรา ๓๘ หากผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายตกลงให้ใช้วิธีการไกล่เกลี่ย ให้สำนักงานดำเนินการให้มีการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันหรือเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้

การไกล่เกลี่ยตามวรรคหนึ่งจะดำเนินการก่อนหรือภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามมาตรา ๒๕ หรือหลังจากการพิจารณาคำขอรับเงินค่าเสียหายเสร็จแล้วก็ได้

มาตรา ๓๙ ในการไกล่เกลี่ย ผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายมีสิทธิร่วมกันเลือกผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยคนเดียวหรือหลายคนตามที่ตกลงกันจากบัญชีรายชื่อที่คณะกรรมการหรือหน่วยงานหรือองค์กรเอกชนอื่นได้จัดทำไว้หรือบุคคลอื่นใดที่ผู้เสียหายและผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเห็นสมควรร่วมกัน เป็นผู้ไกล่เกลี่ย และให้สำนักงานแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการไกล่เกลี่ยด้วย

การไกล่เกลี่ยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วซึ่งอย่างช้าต้องไม่เกินสามสัปดาห์นับแต่วันที่มีการแต่งตั้งผู้ไกล่เกลี่ย หากมีเหตุจำเป็นไม่อาจไกล่เกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาดังกล่าว อาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสองครั้ง ครึ่งละไม่เกินสามสัปดาห์ แต่ทั้งนี้ผู้เสียหายหรือผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายมีสิทธิที่จะยุติการไกล่เกลี่ยเสียเมื่อใดก็ได้

หากผู้เสียหายกับผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายสามารถตกลงร่วมกันในเรื่องอื่นนอกเหนือจากเงินค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ ให้บุคคลดังกล่าวร่วมกันทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อให้มีผลผูกพันทั้งสองฝ่ายในเรื่องดังกล่าว

หลักเกณฑ์ วิธีการ และรูปแบบของการไกล่เกลี่ย สัญญาประนีประนอมยอมความ และคำตอบแทนของผู้ไกล่เกลี่ย ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๐ เมื่อมีการไกล่เกลี่ยตามมาตรา ๓๘ ให้อายุความฟ้องร้องคดีแห่งละสุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่ามีการยุติการไกล่เกลี่ย

มาตรา ๔๑ ห้ามมิให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ยใช้ข้อมูลดังต่อไปนี้ในการดำเนินคดีทางศาล

- (๑) ข้อเท็จจริงใด ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการไกล่เกลี่ย
  - (๒) ความเห็นหรือข้อเสนอใด ๆ ซึ่งได้เสนอโดยผู้เกี่ยวข้องในการไกล่เกลี่ย
- ในกระบวนการไกล่เกลี่ย
- (๓) ข้อเท็จจริงที่ผู้เกี่ยวข้องในการไกล่เกลี่ยได้ยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอในการไกล่เกลี่ยเพื่อยังให้เกิดการตกลงซึ่งได้เสนอโดยผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย

ไกล่เกลี่ย -กรณีได้เงินชดเชยแล้วยัง ไม่พอใจ ตาม ม.๓๙ วรรค 3 ให้ตกลงร่วมกัน "เรื่องอื่น" นอกเหนือจากเงินค่าเสียหายตาม พรบ.นี้ "เรื่องอื่นที่สถานพยาบาล(รัฐและเอกชน) ต้องจ่ายเพิ่มคืออะไร? แม้จะมองเจตนากรณีเป็นเรื่องไม่ใช่ตัวเงิน/ แต่ทุกบริการที่เกี่ยวข้องมักต้องใช้เงินสถานพยาบาลเป็นตัวแปร/ หรือหากถูกขอเป็นค่าชดเชยความเสียหายเพิ่มเติมในลักษณะค่าดูแลต่างๆ จะได้หรือไม่? ดังนั้นอาจเป็นช่องให้สถานพยาบาลต่างๆไกล่เกลี่ยเตรียมจ่ายเพิ่มเติมได้จากเงินช่วยเหลือ(2) ซึ่งต้องเผื่องบประมาณไว้ และเชื่อว่าหาก กม.นี้มีอำนาจบังคับสถานพยาบาลมาได้ คนส่วนใหญ่ต้องเลือกให้เข้าสู่การไกล่เกลี่ยเพื่อขอค่าชดเชยเพิ่มเติมในรูปแบบต่างๆซึ่งสุดท้าย จะเป็นเงินเพิ่มเติมอีกก้อนหนึ่ง(3)จากเงินช่วยเหลือ(2)

หมวด ๖

การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

มาตรา ๔๒ ให้คณะกรรมการประเมินเงินชดเชยวิเคราะห์สาเหตุแห่งความเสียหายเพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายรวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข แล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามแนวทางในวรรคหนึ่งแล้ว คณะกรรมการอาจนำมาประกอบการพิจารณากำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๑ ในทางที่เป็นคุณให้แก่สถานพยาบาลนั้นก็ได้

เงินล้นทบถูกปรับอัตราได้\*\*

มาตรา ๔๓ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้รับบริการสาธารณสุข และกิจกรรมด้านการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อเท็จจริง ปัญหาอยู่ที่หน่วยงานล้ง กัด ใดบ้าง??

มาตรา ๔๔ สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๑ ได้

ขึ้นกับกองทุน? ใช้พอหรือไม่? ด้วยหรือไม่

หมวด ๗

การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๕ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญารฐานกระทำการโดยประมาทเลี้ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำความผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๔ การชดเชยเยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่ตั้งใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วยในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

มาตรานี้เป็นคุณต่อผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เฉพาะในกรณีที่ผู้เสียหายยอมรับเงิน-ค่าชดเชยจากกองทุนตาม ม.๓๐, ม.๓๑ ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ตาม ม.๓๓ ระบุ โดยที่ยังค้างคดีฟ้องอาญาร่วมด้วย -กลุ่มที่ผู้เสียหายเป็นกรณีที่ไม่เข้าข่าย ตาม ม.๖ ได้รับเงินช่วยเหลือใน ม.๒๗ ม.๒๘ หรือไม่ยอมรับเงินชดเชย ตาม ม.๓๐ ม.๓๑ จะไม่ได้ทำสัญญาตาม ม.๓๓ และฟ้องคดีอาญาเลยจะมีปัญหาในการใช้มาตรา๔๕ แนวปฏิบัติจะเป็นอย่างไร

มาตรา 42 กรณีไม่พิสูจน์ ถูกผิด แต่กำหนดว่าใครถูกร้องมาก ถือว่าผิด ต้องทำรายงานและเพิ่มเงินสมทบ จะใช้ได้ทุกกรณีหรือไม่ -หากพร. นี้เป็นศูนย์ที่รับแต่คนไข้หนัก-เช่นอุบัติเหตุ-มะเร็ง-หัวใจ-เหตุความเสียหายหรือสูญเสียยอมมาก โอกาสร้องเรียนมาก จำนวนเงินสมทบต้องจ่ายมาก?? จะมีกลไกให้เป็นธรรมได้อย่างไร!!



มาตรา ๔๖ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการ  
วินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน  
หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หากเรียกมาพบไม่มี  
โทษอาญา อยู่ใน พรบ.  
นี้ (บางฉบับมีแค่โทษ  
ปรับ-ไม่มีอาญา)  
No false No Blame

มีโทษอาญาลงโทษ?? บุคลากร? ผอ.รพ? หรือใคร

บทเฉพาะกาล

ม.47 ยกเลิกรัฐจ่ายโดย ม.41(สปสช.) ที่กันไว้ โอนครั้งเดียว  
ต่อไปกองทุนต้องหาเงินเอง โดยไปหาจากสถานพยาบาล  
ต่างๆแทน ทำให้สถานพยาบาลรัฐต้องตั้งตนเองมาจ่าย  
ตามความเสียหาย (ตามบันทึกสนง.งบประมาณ แนบท้าย)

มาตรา ๔๗ ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือ  
เบื้องต้นที่ได้มีกรณีกันไว้ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๔๕ มาเป็นของสำนักงานหรือกองทุน แล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑  
แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และยังไม่ได้มีการจ่ายเงินดังกล่าว  
ให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็นคำขอรับเงินค่าเสียหายตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๙ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่ง  
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องไปแล้ว ผู้เสียหาย  
หรือทายาทยังคงมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ได้อีก หากยังไม่พ้นกำหนดระยะเวลา  
ตามมาตรา ๒๕ โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าวออกจากเงินค่าเสียหายตาม  
พระราชบัญญัตินี้ด้วย

ม.49 ให้ผู้รับเงินเบื้องต้นม.41 ไปแล้ว ย้อนหลังทั้งหมด (10ปี) จำนวน  
กว่า 2,660 รายมาขอรับเงิน ชดเชยได้อีกครั้ง\* ต้องเตรียมเงินให้พอ

มาตรา ๕๐ ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการ  
ตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) เพื่อให้ได้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้  
ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวนสิบเอ็ดคน โดยในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครอง  
สิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจำนวนหกคน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์  
สื่อสารมวลชน และการเจรจาไกล่เกลี่ยสาธารณสุข อย่างน้อยด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ  
ตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕)

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

เงิน ม.41ของ สปสช.กำหนดกั้นเงินไว้ช่วยเหลือความเสียหายต่างๆและสวัสดิ์ 1% เป็นวงเงินที่  
ใช้กับชาวภาคเหนือมา 7 ปีจำคนพิการ คนบาดเจ็บ และคนตาย โดยรัฐบาลผู้ออกกม.นี้  
มองเห็นปัญหาไว้ล่วงหน้า วงเงินใช้จริงแค่ 1ใน10 (ใช้ 73 ล้านจากงบที่ควรใช้ได้ 1,000ล้าน ใน  
กม.) ช่วยเหลือประชาชน ใน 46 ล้านคนยังขยายได้อีกให้ครอบคลุมทั้ง 63 ล้านคนก็ยอมได้ โดย  
ช่วยเหลือเฉพาะการเยียวยาที่ไม่ได้ผูกกับการผิดมาตรฐานที่ไปฟ้องตาม กม.ได้) หากรัฐบาลจะนำ  
เงินนี้กลับคืนคลังแล้วให้สถานพยาบาลทุกแห่งตัดเงินตนเองมาลงขันเพื่อสร้างกองทุนนี้  
ขณะที่ รพ.รัฐจำนวนมากเงินบำรุงไม่พอ แล้วให้ เอกชนไปเก็บจากประชาชนให้  
ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เพียงเพื่อประหยัดงบประมาณ นับว่าลด+รอนสิทธิประชาชนที่เคยมีเดิม  
ต้องพิจารณาให้รอบคอบนอกจากความขัดแย้งไม่ลดลงแล้วยังเพิ่มปัญหาคุณภาพการ  
รักษา ท้ายสุด อาจนำไปสู่การล่มสลายของระบบคุณภาพ

ม.๕๐- ตั้งฝ่าย  
คุ้มครองผู้บริโภค 6  
คน ใน 11 คน มา  
ดูแลตั้งระบบใน  
ช่วงแรกมากกว่า  
ครึ่ง (6ใน11) โดย  
ให้ยกมือ เสียงข้าง  
มาก (ควรแก้ข้อ  
ครหาว่าระชอน  
เร้น?)  
\*\*ช่วงแรกเป็นช่วง  
กำหนดร่างระเบียบ  
ทั้งหมดของ  
กองทุนนี้...สำคัญ  
ที่สุด ควรจะใช้  
นักวิชาการด้าน  
ประกัน ด้านบริหาร  
การเงินกองทุน  
และด้านศาล  
ยุติธรรม และผู้แทน  
วิชาชีพไปร่วมด้วย  
เพื่อร่าง แนวปฏิบัติ  
ที่เป็นจริงได้  
\*\*ควรเหมือนกับ  
กรรมการถาวร  
ชุดใหญ่ หากเห็น  
ว่าองค์ประกอบ  
เหมาะสมดีแล้ว