



รายงาน

ของ

คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม
สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

เรื่อง

“การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข
และร่างพระราชบัญญัติ จำนวน ๓ ฉบับ

๑. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.
๒. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
๓. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ด่วนที่สุด

ที่(สปท) ๘๗/๒๕๖๐

(สำเนา)

คณะกรรมการข้าราชการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ถนนอุทองใน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

กราบเรียน ประธานสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๘ วันอังคารที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ตามข้อบังคับ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๗๓ ประกอบกับ ข้อ ๗๕ กรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. นายอโณทัย	ฤทธิปัญญาวงศ์	ประธานกรรมการ
๒. นายอำพล	จินดาวัฒนะ	รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายวิเชียร	ชวลิต	รองประธานกรรมการ คนที่สอง
๔. พลตำรวจเอก ชิตชัย	วรรณสถิตย์	กรรมการและประธานที่ปรึกษา
๕. พลเอก ชูศักดิ์	สันติวรวิทย์	กรรมการและที่ปรึกษา
๖. พลอากาศเอก นิรันดร์	ยัมสรवल	กรรมการและที่ปรึกษา
๗. พลเอก ปราการ	ชลยุทธ	กรรมการและที่ปรึกษา
๘. นายพรชัย	ตระกูลวรานนท์	กรรมการและที่ปรึกษา
๙. พลอากาศเอก มนัส	รูปขจร	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๐. นายเลิศปัญญา	บุรณบัณฑิต	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๑. นายอิศรา	ศานติศาสน์	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๒. พลตำรวจเอก ไตรรัตน์	อมาตยกุล	โฆษกกรรมการ
๑๓. พลตำรวจเอก เรืองศักดิ์	จรีตเอก	โฆษกกรรมการ
๑๔. นายศิริชัย	ไม้งาม	เลขานุการกรรมการ
๑๕. นายต่อพงศ์	เสลานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการกรรมการ

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา รายงานเรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พร้อมกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจาก การบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามแผนการปฏิรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อน การปฏิรูปประเทศด้านสังคม เสร็จแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณา และหากสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเห็นชอบ ขอให้โปรดส่งรายงานไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) อโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์

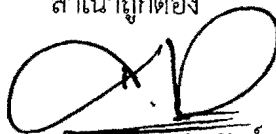
(นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์)
ประธานกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

สำนักกรรมการ ๓

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๖๔

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๒๕๗๖

สำเนาถูกต้อง



(นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

วัชรพล /ร่าง
รินรดา /พิมพ์
คณพล /ตรวจ

สารบัญ

รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสังคม

เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

เรื่อง	หน้า
๑. แผนการปฏิรูป	
๑.๑ ประเด็นการปฏิรูป เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง”	๑
๑.๒ สภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง	๑
๒. วิธีการปฏิรูป	
๒.๑ วิเคราะห์ จัดทำแนวทางเกี่ยวกับเรื่องที่ปฏิรูป	๗
๒.๒ แนวทางการแก้ไข	๘
๓. กำหนดระยะเวลาการปฏิรูป	
ระยะที่ ๑	๙
ระยะที่ ๒	๙
ระยะที่ ๓	๙
ระยะที่ ๔	๙
๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ	๙
๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑๐
๖. ข้อเสนอแนะ	๑๐
๗. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง	๑๐
ภาคผนวก	
บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการ สาธารณสุข พ.ศ.	๑๓
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.	๑๔
บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการ สาธารณสุข พ.ศ.	๒๘
บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๔
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๕
บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๗
บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๓๙
ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๐
บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.	๔๒

รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม
เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข
และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง”

๑. แผนการปฏิรูป

๑.๑ ประเด็นการปฏิรูป เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง”

เป็นเรื่องที่คณะกรรมการฯ เห็นว่า เป็นประเด็นที่สมควรปฏิรูป เพราะมีความสำคัญเร่งด่วนและสามารถสัมฤทธิ์ผลของการปฏิรูปในระยะเวลาที่เหลืออยู่ ทั้งยังเป็นประเด็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากวาระปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.” ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปตามมาตรา ๓๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ทำการศึกษารายละเอียดข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติและได้ทำการศึกษารายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมแล้ว ทางคณะกรรมการฯ เห็นว่าเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญ สมควรที่จะได้รับการพิจารณาและเสนอต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศต่อไป

๑.๒ สภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ปัจจุบันการสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุขได้พัฒนาการก้าวหน้าขึ้น รัฐกำหนดให้เป็นบริการพื้นฐานแก่ประชาชนถ้วนทั่วทุกคน แบ่งเป็นสิทธิที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิจากกองทุนประกันสังคม และสิทธิตามระบบราชการ อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติม จากกรณีความเสียหายที่เป็นผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข อันเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบประสบปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดปัญหาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดเป็นคดีความทั้งทางแพ่งและอาญา ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการบริการสาธารณสุขของชาติเป็นอย่างยิ่ง สมควรที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว ด้วยการเพิ่มเติมสิทธิที่จะได้รับการแก้ไขเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ด้วยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นและดำเนินการอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เพื่อลดการเป็นคดีความ ด้วยระบบและกระบวนการไกล่เกลี่ยอย่างมีเหตุผลและเป็นธรรม อันมีผลในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้พัฒนาการด้านการบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้บริการมีหลักประกันที่เหมาะสม มีระบบความปลอดภัยและความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ ยังคงรักษาสิทธิในการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและอาญา โดยมีลักษณะพิเศษที่ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย

สำหรับประเทศไทยหากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้ว ทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหา และทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรด้านการแพทย์ทวีเพิ่มมากขึ้น และแพทย์มีแนวโน้มการให้บริการในลักษณะเป็นการปกป้องตนเอง (Defensive medicine) มากขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น อีกทั้ง ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องเรียกค่าชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงและผู้ป่วยในฐานะผู้ใช้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายและความสิ้นเปลืองที่ไม่เป็นผลดีใด ๆ ต่อระบบการบริการสาธารณสุข และเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมสำหรับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์

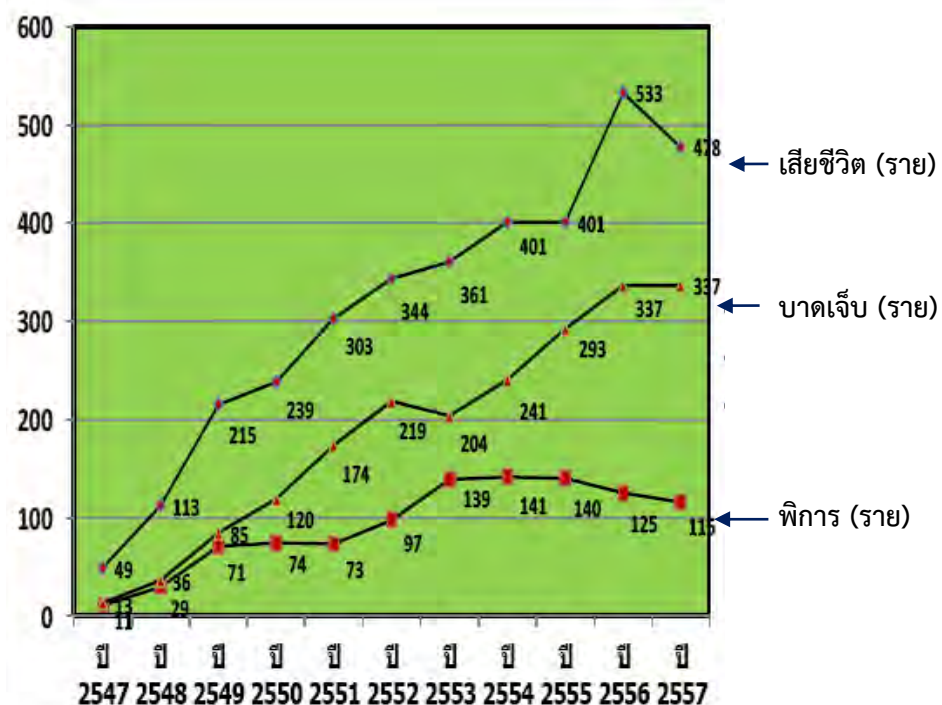
อย่างไรก็ดี ในทางกฎหมายนั้นความผิดของแพทย์ในทางละเมิดและในทางอาญฐานประมาท เป็นหลักกฎหมายสากลซึ่งเป็นวิธีที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากความระมัดระวัง ฉะนั้น หากมีความประมาทเกิดขึ้นแพทย์จะมีความผิดตามกฎหมาย โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา จะฟ้องร้องทางแพ่งโดยใช้ระบบกฎหมายละเมิดเป็นหลักและเป็นประเทศที่มีการฟ้องร้องกันมากที่สุด ต่อมานักวิชาการทั่วไปในหลายประเทศเห็นว่าการใช้กฎหมายว่าด้วยละเมิดเรียกค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นั้นเป็นการสูญเสียไม่คุ้มค่าเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง และไม่สามารถที่จะป้องกันไม่ให้แพทย์กระทำการโดยระมัดระวังตามจรรยาบรรณได้เสมอไป ดังนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอีกหลายประเทศจึงมีแนวคิดที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องจากผู้เสียหายในกรณีการใช้บริการทางสาธารณสุข เกิดหลักกฎหมายที่เรียกว่า No - fault liability (ไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด) ขึ้น ซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ โดยใช้หลักการว่า ให้มีผู้จ่ายเงินประกันความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้ที่จ่ายเงิน คือผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข อันเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุขเป็นอย่างมากในบางประเทศเห็นว่า การชดเชยความเสียหายเป็นเรื่องของการที่รัฐจะจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่คำนึงว่าเกิดจากความบกพร่องของแพทย์หรือไม่ จะเห็นได้จากตัวอย่างในประเทศ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ถือว่าการที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติเหตุ กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่เกี่ยวกับการกระทำของแพทย์ว่า “ประมาทหรือไม่ประมาท” เพราะฉะนั้น กฎหมายประเภทนี้จึงมองถึงความเสียหายและต้องมีการชดเชยเท่านั้น โดยไม่พิจารณาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่

สำหรับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยได้นำแนวความคิดของต่างประเทศมาใช้เป็นครั้งแรก ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้มีการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดได้หรือไม่ก็ตาม ผลของกฎหมายดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการช่วยเหลือและเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีการลดการฟ้องร้องคดีทางแพ่ง

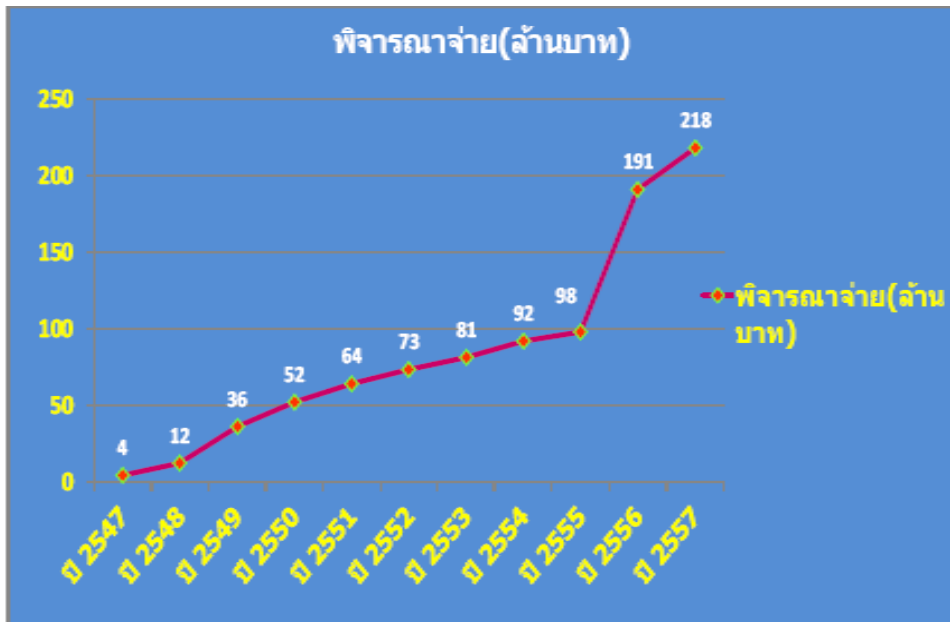
เพื่อเรียกค่าเสียหายได้จำนวนหนึ่ง กอปรกับมาตรา ๔๑ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวก็มีข้อจำกัด โดยสามารถใช้ได้ เฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ผู้ใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น นอกจากนี้ การเยียวยาความเสียหายดังกล่าวนี้ ยังมีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องร้องสถานพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษานั้นได้ แต่ก็เป็นการคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและต้องเป็นกรณีที่มีผู้กระทำผิดเท่านั้น ในขณะที่ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาผู้กระทำผิดหรือป้องกันได้ และขั้นตอนการดำเนินการยังใช้ ระยะเวลาค่อนข้างนาน

เนื่องจากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ปรากฏถึงความขัดแย้งของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งจะ พบว่ามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุนั้นมีหลายประการ อาทิเช่น ระบบความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้ถูก เปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาแนวคิดและหลักการระบบสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การแพทย์สาธารณสุขที่เป็นการค้ามากขึ้น การพัฒนาคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ระบบทุนนิยม และบทบาทของสื่อมวลชน เป็นต้น โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แสดงข้อมูลสถิติเรื่องร้องเรียนและการฟ้องร้อง ดำเนินคดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

กราฟแสดงสถานการณ์ผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗

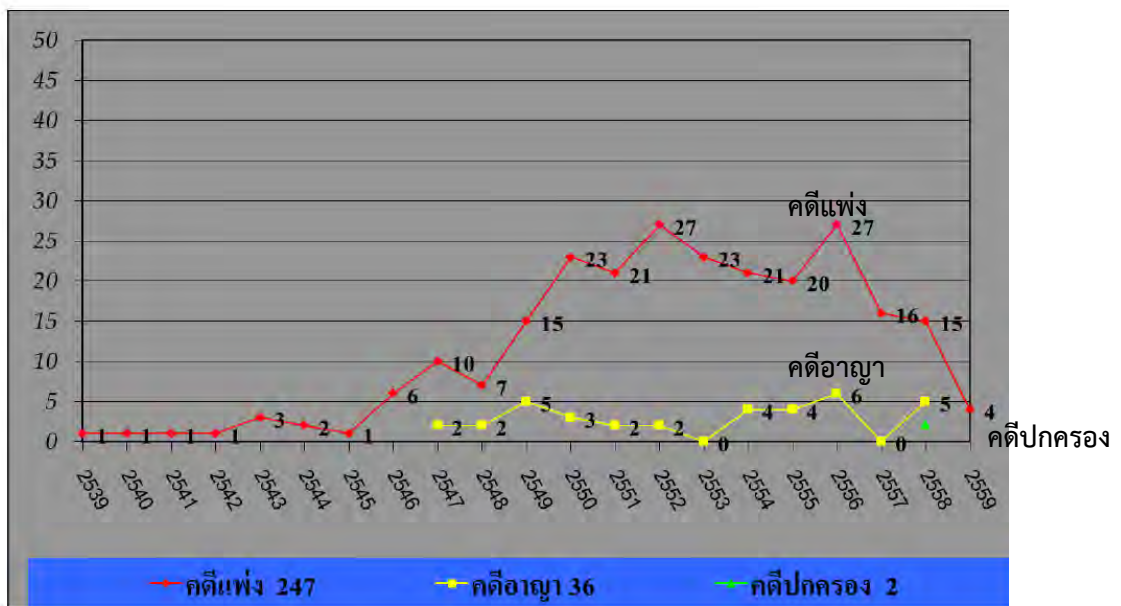


กราฟแสดงพิจารณาจ่ายเงินให้กับผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗
(เข้าเกณฑ์ ๖,๕๑๒ ราย การพิจารณาจ่าย ๙๒๗,๒๖๐,๐๑๓ บาท)



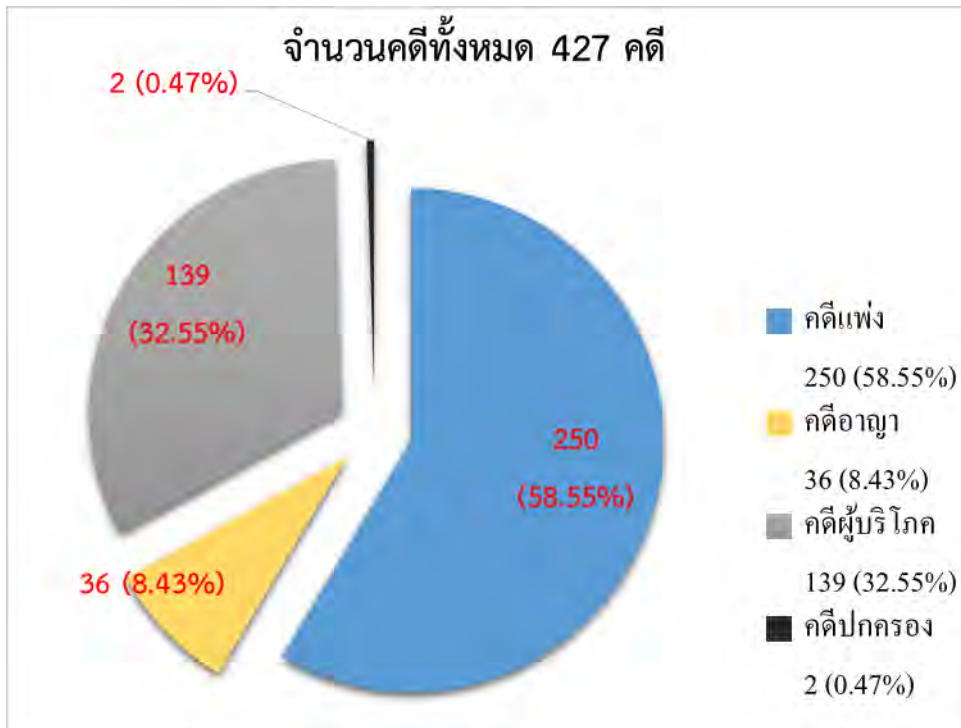
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

สถิติคดีการฟ้องร้องทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙-๒๕๕๙)

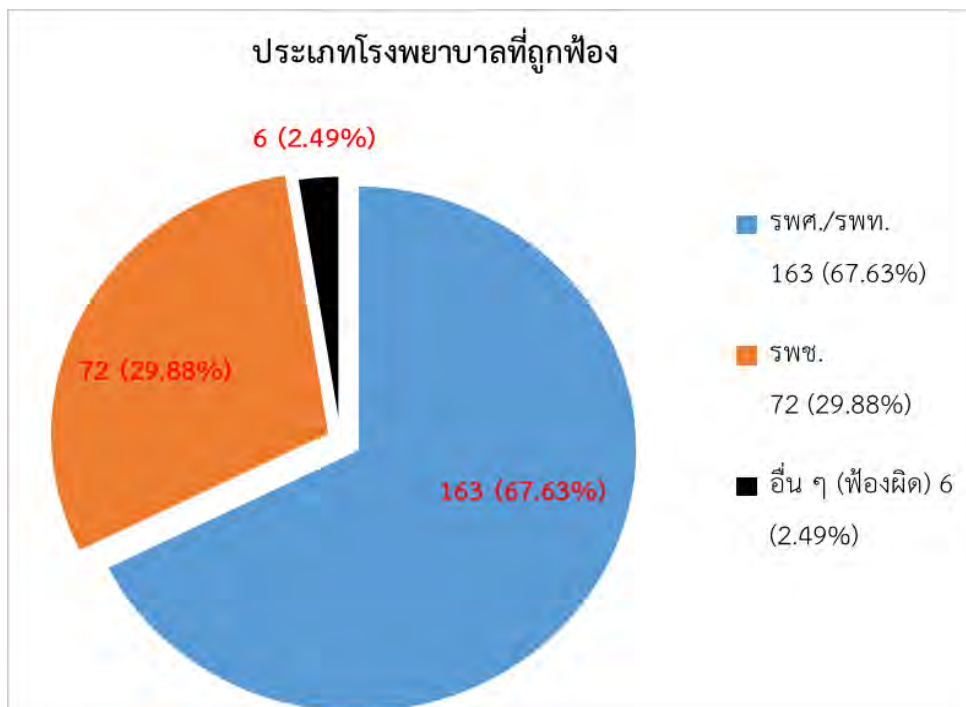


ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

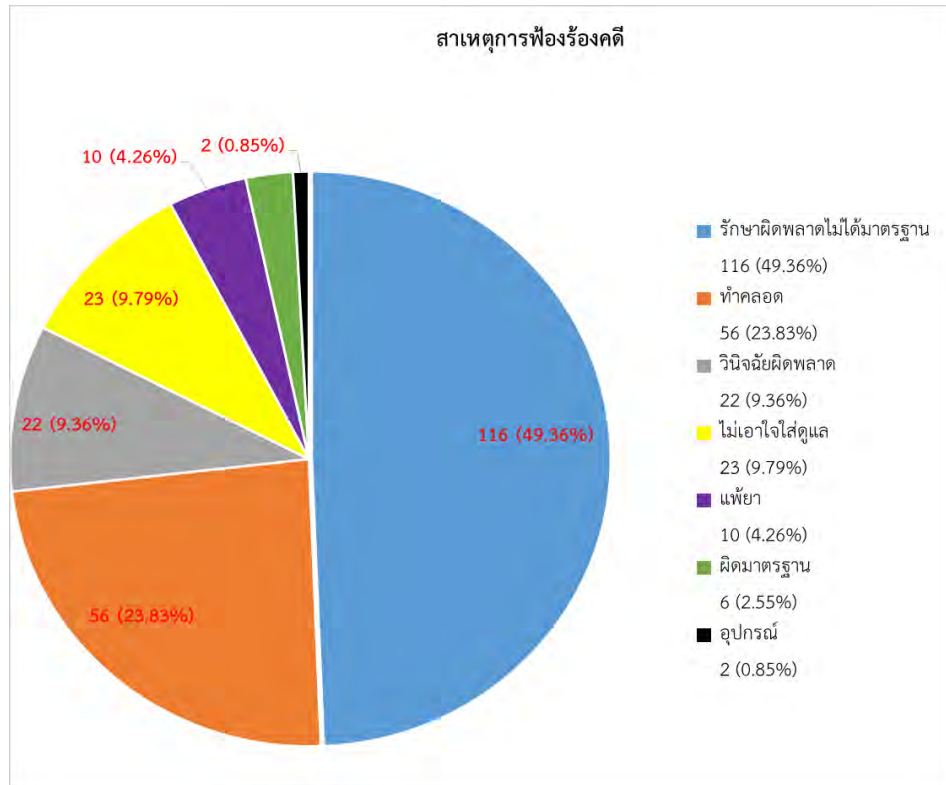
สรุปจำนวนคดีฟ้องแพทย์
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙)



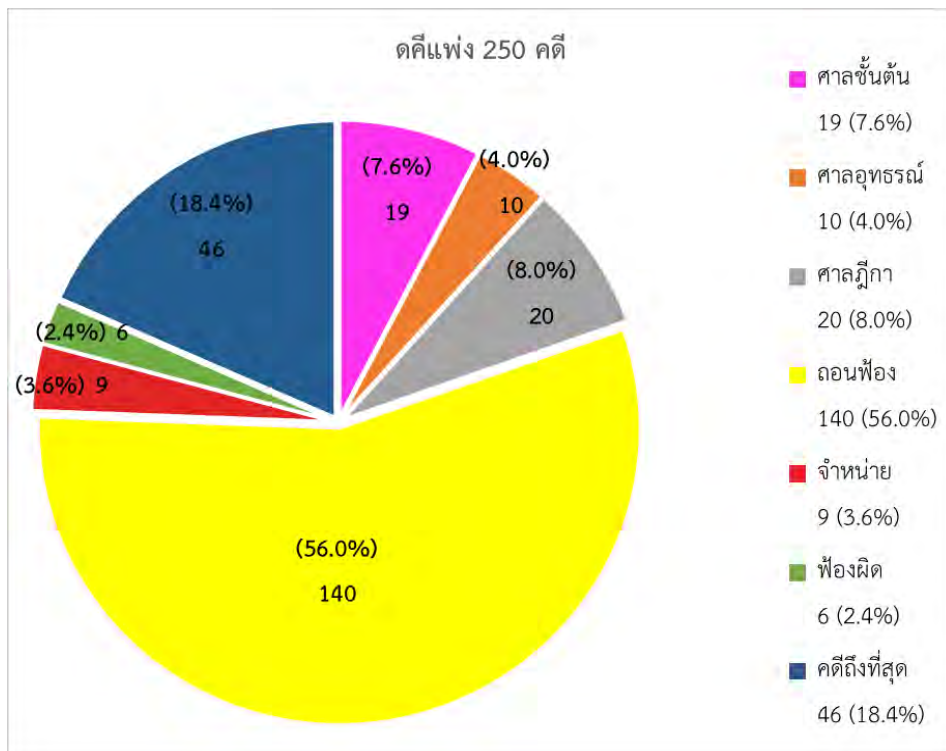
กราฟแสดงประเภทโรงพยาบาลที่ถูกฟ้อง
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙)



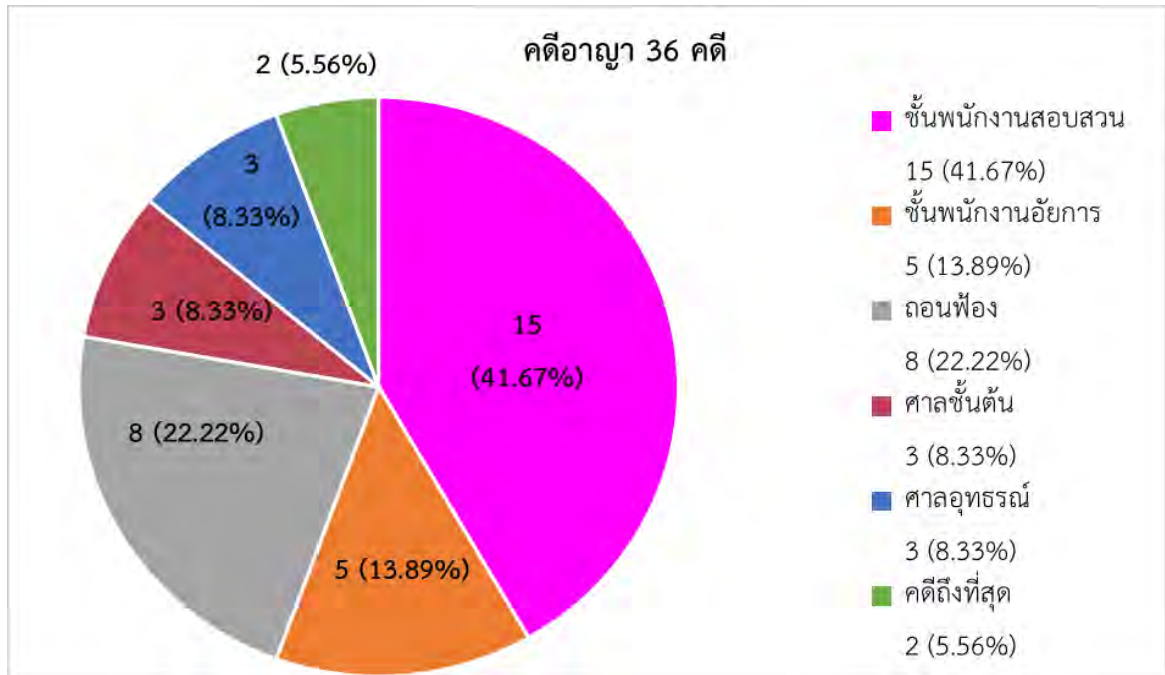
สถิติสาเหตุการฟ้องคดี
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙)



สถิติจำนวนคดีฟ้องแพทย์ เป็นคดีแพ่ง
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙)



สถิติจำนวนคดีฟ้องแพทย เป็นคดีอาญา
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙)



สถิติข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขแสดงจำนวนคดีฟ้องแพทยเป็นคดีแพ่ง จำนวน ๒๕๐ คดี โดยทุนทรัพย์ที่ฟ้องประมาณ ๒,๘๘๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท และจ่ายในชั้นไกล่เกลี่ยประมาณ ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ เป็นคดีที่อยู่ในระหว่างพิจารณาของศาล จำนวน ๔๙ คดี คดีแพ่งถึงที่สุด จำนวน ๔๖ คดี ผู้รับบริการชนะคดี จำนวน ๒๗ คดี ผู้รับบริการแพ้คดีจำนวน ๑๐ คดี และมีการถอนฟ้อง (เจรจาไกล่เกลี่ย จำนวน ๑๔๐ คดี)

๒. วิธีการปฏิรูป

๒.๑ วิเคราะห์ จัดทำแนวทางเกี่ยวกับเรื่องปฏิรูป

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ด้านการบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้ทำการศึกษา วิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขและให้เกิดการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขโดย ไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิดมีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและบุคคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด โดยมีกระบวนการการดำเนินงานในภาพรวมอันประกอบด้วย

๒.๑.๑ คณะกรรมการฯ โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ประสานความร่วมมือการทำงานเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยเชิญผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสำนักงานกฤษฎีกา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายด้านสาธารณสุข ร่วมเป็นอนุกรรมการเพื่อให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ต่อคณะอนุกรรมการ เพื่อการพิจารณา และรับฟังข้อเท็จจริง ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ยังได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทยสภา กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม เข้าร่วมประชุมกับคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ

๒.๑.๒ ทบทวนเอกสารวิชาการ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. สถิติข้อมูลการร้องเรียน การฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งรายงานของคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค วาระปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.” รวมถึงข้อเสนอแนะจากหน่วยงานและเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและสภาวิชาชีพเพื่อนำมาสู่การจัดทำรายงานผลการศึกษาเสนอต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

๒.๑.๓ ศึกษา ค้นคว้า และทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๑.๔ ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

๒.๑.๕ สรุปผลการพิจารณาศึกษาเสนอต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศเพื่อให้ความเห็นชอบ และให้ข้อคิดเห็นเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๒.๑.๖ ติดตามและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนการปฏิรูปจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ แนวทางการแก้ไข

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยให้มีการเยียวยาความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ต้องมีการพิสูจน์ความผิด ให้มีความรวดเร็วและเป็นธรรมแก่ผู้รับและผู้ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายให้น้อยที่สุด เห็นควรผลักดันให้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. และแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

๓. กำหนดระยะเวลาการปฏิรูป

ระยะที่ ๑ ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๐ เสนอรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พร้อมกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

ระยะที่ ๒ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เสนอรายงานให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข) พิจารณาดำเนินการให้ความเห็น

ระยะที่ ๓ ช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการพิจารณาขับเคลื่อนข้อเสนอแนะและแนวทางในการพิจารณาเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องต่อคณะรัฐมนตรี

ระยะที่ ๔ ช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีพิจารณาและเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. พร้อมกับร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศใช้เป็นกฎหมาย

๔. แหล่งที่มาของงบประมาณ

กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขไว้ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยกำหนดแหล่งที่มาของงบประมาณดังนี้

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

(๔) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(๕) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิจากหน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๖) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๗) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง หน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด หรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๑ (๒) (๓) (๔) และ (๕) มีหน้าที่หักเงินที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล หรือจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิโดยตรง จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินดังกล่าวส่งสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือน (ร่างมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒)

๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลการให้บริการของสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๖. ข้อเสนอแนะ

จากผลการพิจารณาศึกษาวิเคราะห์ข้างต้น คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม เพื่อเป็นการป้องกันและลดการฟ้องร้องคดีที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วยการให้เงินชดเชยความเสียหายเบื้องต้นโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด จึงได้ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งครอบคลุมแนวทางการคุ้มครองและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภค บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตามวาระการปฏิรูปที่ ๓๑ : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.” จึงขอเสนอให้ที่ประชุมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณาและมีมติดังต่อไปนี้

๖.๑ เห็นชอบกับรายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”

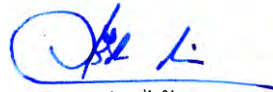
๖.๒ เห็นชอบกับ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.” ตามที่คณะกรรมการเสนอ

๖.๓ เห็นชอบให้ส่งมอบรายงานผลการศึกษา ตามข้อ ๖.๑ และร่างพระราชบัญญัติ ตามข้อ ๖.๒ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการต่อไป

๗. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

(เอกสารแนบท้ายรายงาน)

คณะกรรมการฯ จึงเสนอรายงาน เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศพิจารณาเห็นชอบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ คณะกรรมการได้แนบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มาพร้อมกับรายงานฉบับนี้



(นายศิริชัย ไ้ม้งาม)

เลขานุการกรรมการ

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันการสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุขได้พัฒนาการก้าวหน้าขึ้น รัฐกำหนดให้เป็นบริการพื้นฐานแก่ประชาชนถ้วนทั่วทุกคน แบ่งเป็นสิทธิที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิจากกองทุนประกันสังคม และสิทธิตามระบบราชการ อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติม จากกรณีความเสียหายที่เป็นผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข อันเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบประสบปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดปัญหาความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดเป็นคดีความทั้งทางแพ่งและอาญา ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา ด้านการบริการสาธารณสุขของชาติเป็นอย่างยิ่ง สมควรที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว ด้วยการเพิ่มเติมสิทธิที่จะได้รับการแก้ไขเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ด้วยการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น และดำเนินการอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เพื่อลดการเป็นคดีความ ด้วยระบบและกระบวนการ โกล่เกลี่ยอย่างมีเหตุผลและเป็นธรรม อันมีผลในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข สร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้พัฒนาการด้านการบริการสาธารณสุข เป็นไปอย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้บริการมีหลักประกันที่เหมาะสม มีระบบ ความปลอดภัยและความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ ยังคงรักษาสีทธิในการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและอาญา โดยมี ลักษณะพิเศษที่ให้ศาลสามารถใช้ดุลพินิจในการบรรเทาโทษหรือไม่ลงโทษผู้ให้บริการสาธารณสุขในกรณีที่ ถูกฟ้องคดีอาญาข้อหากระทำโดยประมาทด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

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

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผลกระทบ” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นหรือการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ผลกระทบสำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น
- (๒) ผลกระทบซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้หรือรับบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน
ทั้งนี้ คณะกรรมการอาจประกาศกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมภายใต้หลักเกณฑ์ดังกล่าวได้

หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และอธิบดีกรมบัญชีกลาง

(๓) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล และผู้แทนสภาเภสัชกรรม สภาละหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนองค์กรของผู้บริโภค ที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคหรือด้านบริการสุขภาพ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม จำนวนสี่คน

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสามคน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ หรือนิติศาสตร์ โดยรัฐมนตรีแต่งตั้งตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

การคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

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

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งเข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

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 หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบเพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการนำส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๒๒

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

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับเงินค่าชดเชยตามมาตรา ๒๖ และระเบียบเกี่ยวกับจำนวนเงินชดเชย ระยะเวลาการจ่ายเงินชดเชย และวิธีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๒๙

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๓๐

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๒

(๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุขเพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

(๘) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๙) วิเคราะห์สาเหตุแห่งผลกระทบและพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบตามมาตรา ๓๔

(๑๐) ควบคุมการบริหารงานและการดำเนินการของกองทุนให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนเพื่อใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมตามมาตรา ๓๕

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการหรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุมและการมีส่วนได้เสียซึ่งประธานกรรมการหรือกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต ตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตตรวจราชการเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลซึ่งมีข้อร้องเรียนว่าก่อให้เกิดผลกระทบตั้งอยู่ หรือผู้แทนสำนักงานสำหรับกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีข้อร้องเรียนว่าก่อให้เกิดผลกระทบตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้แทนแพทยสภาหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นหรือส่วนกลาง ด้านนิติศาสตร์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน

(๒) คณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขต ตามมาตรา ๒๙ จำนวน ๑๓ เขต แบ่งเป็น ๑๒ เขตในส่วนภูมิภาค และ ๑ เขตกรุงเทพมหานครตามหลักการแบ่งเขตของสำนักงาน คณะอนุกรรมการในแต่ละเขตประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน ให้พิจารณาเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบตามวงเงินที่คณะกรรมการกำหนดใน มาตรา ๒๙

(๓) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มา วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ประธานคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการแต่ละคณะเลือก กันเอง

ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี เป็นฝ่ายเลขานุการ

ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของ คณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็น ประธาน ผู้แทนแพทย์สภาหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน การแต่งตั้งฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้นำมาตรา ๑๒ วรรคสี่ มาใช้บังคับ โดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการการได้มาและเขตพื้นที่รับผิดชอบของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้ เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ ให้นำมาตรา ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียของ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ตาม มาตรา ๓๐

มาตรา ๑๕ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้
ให้นำมาตรา ๘ วรคสอง วรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการ
วินิจฉัยอุทธรณ์ด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๑๖ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการ
วินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเช่า
ที่พัก และประโยชน์ตอบแทนอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรี
กำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ
ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการ เป็น
เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๘ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจ
สั่งให้สถานพยาบาล ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทำหนังสือชี้แจง
ข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานตามกำหนดเวลาที่เห็นสมควร

ให้บุคคลที่มาให้ถ้อยคำด้วยตนเองตามวรรคหนึ่งได้รับค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่าป่วยการ
 ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๙ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ
คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับและตรวจสอบคำขอรับเงินชดเชยและคำอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้ได้รับผลกระทบ หรือข้อมูล
เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ
ตามมาตรา ๑๘

(๓) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือ
ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) รับ จ่าย และเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ และวิธีป้องกัน
หรือลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณสุขชนและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกัน
ผลกระทบ วิธีลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างเสริม
ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข

(๗) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๙) ประชาสัมพันธ์และแจ้งผู้ยื่นคำขอและประชาชนทั่วไปเพื่อความเข้าใจหลักการและเหตุผล ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๓

กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

มาตรา ๒๐ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท

(๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุดตามแผนงานที่คณะกรรมการอนุมัติ

คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินจากกองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ตามความจำเป็นได้แต่ไม่เกินร้อยละสิบต่อปีของจำนวนเงินดังกล่าว

มาตรา ๒๑ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๒) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

(๔) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(๕) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิจากหน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๖) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๗) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินตามวรรคหนึ่งไม่ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา ๒๒ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง หน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด หรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๑ (๒) (๓) (๔) และ (๕) มีหน้าที่หักเงินที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล หรือจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิโดยตรงจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินดังกล่าวส่งสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือน

การกำหนดอัตราและการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๓ ให้สำนักงานเก็บรักษาเงินและทรัพย์สินของกองทุนและดำเนินการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๔ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบและรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบการเงินและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๔

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชย

มาตรา ๒๕ ผู้ใดเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการได้เฉพาะตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น

ภายใต้บังคับมาตรา ๓๓ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้ได้รับผลกระทบไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดขั้นตอนและวิธีการสำหรับการแก้ไขความเดือดร้อนหรือเสียหายในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ การฟ้องคดีเช่นนี้จะกระทำได้ต่อเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีดังกล่าว หากไม่ปฏิบัติตามให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

มาตรา ๒๖ ให้ผู้ได้รับผลกระทบยื่นคำขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบแต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่เกิดผลกระทบ

ในกรณีที่ได้รับผลกระทบถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ บิดามารดา คู่สมรส ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้ได้รับผลกระทบ แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งได้

ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบซึ่งอาจได้รับเงินชดเชย ต้องเป็นผู้ให้บริการของสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ และการจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการรอนสิทธิของผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทที่จะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัด

การยื่นคำขอตามมาตรานี้จะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๒๗ เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๓

เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๓๓ หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณี ส่งคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และให้คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต วินิจฉัยคำขอว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ หรือไม่ ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ

มาตรา ๒๙ หากคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต มีคำวินิจฉัยรับคำขอ ให้สำนักงานส่งคำขอพร้อมคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขตพิจารณาภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ มีคำวินิจฉัยหรือถือว่า มีคำวินิจฉัยตามมาตรา ๒๘ หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยให้รับคำขอตามมาตรา ๓๐ และให้คณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขตประเมินจำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต

หากผลประเมินจำนวนเงินชดเชยแล้วเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนดให้คณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตจ่ายได้ ให้สำนักงานส่งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตให้คณะกรรมการพิจารณาภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ มีผลการประเมิน และให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับคำวินิจฉัยหรือถือว่า มีคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต หรือนับแต่วันที่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยให้คณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา ๓๐

จำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับให้พิจารณาจากผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่ได้รับ พฤติการณ์แวดล้อม ระดับความรุนแรง การบรรเทาเยียวยา หรือความจำเป็นอื่น ๆ ประกอบด้วย ในกรณีเช่นว่านี้ คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต อาจให้มีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้

คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต อาจจะพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับ

จำนวนเงินชดเชย ระยะเวลาการจ่ายเงินชดเชย และวิธีการจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย

มาตรา ๓๐ หากคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขต มีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต โดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๓๑ เมื่อคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต มีคำวินิจฉัยรับหรือไม่รับคำขอ หรือพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบแล้วเสร็จ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งผลการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำวินิจฉัยหรือถือว่ามิคำวินิจฉัย

มาตรา ๓๒ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ทั้งนี้ ตามวิธีการ รูปแบบ และรายละเอียดที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตได้ กำหนดจำนวนเงินชดเชยแล้ว หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชย และจะฟ้อง คดีต่อศาลยุติธรรม ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท ไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีก

หมวด ๕

การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย

มาตรา ๓๔ ให้คณะกรรมการหรือหน่วยงานที่คณะกรรมการมอบหมายวิเคราะห์สาเหตุแห่งผลกระทบเพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขแล้วให้สถานพยาบาลนั้น ทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

มาตรา ๓๕ ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๖

การฟ้องคดีอาญาและบทกำหนดโทษ

มาตรา ๓๖ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความตามมาตรา ๓๒ การชดใช้เยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้ได้รับผลกระทบไม่พอใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วย ในการนี้ ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

มาตรา ๓๗ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๘ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๘ ให้โอนภารกิจและเงินดังต่อไปนี้ มาเป็นของสำนักงานหรือกองทุน แล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

(๑) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้มีการกันไว้ ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะต้องจ่ายตาม มาตรา ๖๓ (๗) และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา ๖๓ (๗) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ และยังไม่ได้มีการจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ผู้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าเป็น คำขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๖๓ (๗) แห่ง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้แก่ผู้ยื่นคำร้องไปแล้ว ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทยังคงมีสิทธิที่จะยื่นคำขอตาม พระราชบัญญัตินี้ได้อีก หากยังไม่พ้นกำหนดระยะเวลาตามมาตรา ๒๖ โดยให้หักเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังกล่าวออกจากเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่มีการฟ้องคดีต่อศาลและศาลยังไม่มีคำพิพากษาถึงที่สุด หากผู้ได้รับ ผลกระทบหรือทายาทประสงค์จะขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ยื่นคำขอรับเงินชดเชยตาม พระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยให้ถือว่าเป็นคำขอรับ เงินชดเชยตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงิน ชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ ให้จัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความและยุติการฟ้องคดี ทั้งนี้ ให้นำความ ในมาตรา ๓๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๔๒ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๑) และ (๒) โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๗ วรรคสอง ทั้งนี้ ในการดำเนินการดังกล่าว ให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนองค์กรของผู้บริโภคตามมาตรา ๗ (๔)

เมื่อคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) แล้ว ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือก และแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๓ การดำเนินการออกพระราชกฤษฎีกา ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. บทนิยาม

กำหนดบทนิยามไว้ ดังนี้

“ผลกระทบ” หมายความว่า ความเสียหายที่เกิดจากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล

“ผู้ได้รับผลกระทบ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามที่มิใช่กฎหมายกำหนดซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล ผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นหรือการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (ร่างมาตรา ๓)

๓. รัฐมนตรีผู้รักษาการ

ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔)

๔. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่

(๑) คณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการในระดับนโยบาย มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ การสนับสนุนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนาระบบความปลอดภัย และป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด (ร่างมาตรา ๗ และร่างมาตรา ๑๐)

(๒) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต ตามมาตรา ๒๘ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตตรวจราชการเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลซึ่งมีข้อร้องเรียนว่าก่อให้เกิดผลกระทบตั้งอยู่ หรือผู้แทนสำนักงานสำหรับกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีข้อร้องเรียนว่าก่อให้เกิดผลกระทบตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้แทนแพทยสภาหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นหรือส่วนกลาง ด้านนิติศาสตร์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน (ร่างมาตรา ๑๒ (๑))

(๓) คณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขต ตามมาตรา ๒๙ จำนวน ๑๓ เขต แบ่งเป็น ๑๒ เขตในส่วนภูมิภาค และ ๑ เขตกรุงเทพมหานครตามหลักการแบ่งเขตของสำนักงาน คณะอนุกรรมการในแต่ละเขตประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน ให้พิจารณาเงินชดเชยแก่ผู้ได้รับผลกระทบตามวงเงินที่คณะกรรมการกำหนด (ร่างมาตรา ๑๒ (๒))

(๔) คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นประธาน ผู้แทนแพทยสภาหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านละหนึ่งคน มีอำนาจหน้าที่พิจารณาและวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่คณะอนุกรรมการไม่รับคำขอหรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจจำนวนเงินที่คณะอนุกรรมการกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓ ร่างมาตรา ๑๔ และร่างมาตรา ๓๐)

๕. สำนักงานเลขานุการ

หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๑๙)

๖. การคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบ

(๑) ผู้ได้รับผลกระทบมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ เว้นแต่

๑.๑) เป็นผลกระทบสำหรับผู้รับบริการที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น

๑.๒) ผลกระทบซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้หรือการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน (ร่างมาตรา ๕ และร่างมาตรา ๖)

(๒) ผู้ได้รับผลกระทบที่จะขอรับเงินชดเชย ให้ดำเนินการได้เฉพาะตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น การฟ้องคดีในเรื่องทำนองนี้จะกระทำได้อีกเมื่อมีการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการดังกล่าว หากไม่ปฏิบัติตามให้ศาลมีอำนาจสั่งจำคุกผู้ต้องหาออกจากสารบบความ (ร่างมาตรา ๒๕)

(๓) ในการขอรับเงินชดเชย ต้องยื่นคำขอรับเงินชดเชยภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบ แต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบโดยการยื่นคำขอรับเงินชดเชยจะกระทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้

การจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาท ไม่เป็นการรอนสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัด

เมื่อมีการยื่นคำขอรับเงินชดเชยแล้ว ให้อายุความนั้นสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยนั้นจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณา (ร่างมาตรา ๒๖ และร่างมาตรา ๒๗)

(๔) ให้สำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด แล้วแต่กรณี ส่งคำขอตามมาตรา ๒๖ ให้คณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับคำขอ และให้คณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต วินิจฉัยคำขอว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ หรือไม่ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำขอ (ร่างมาตรา ๒๘)

(๕) หากคณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต มีคำวินิจฉัยรับคำขอ ให้สำนักงานส่งคำขอพร้อมคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขตให้คณะกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขตพิจารณาภายในเจ็ดวัน เพื่อประเมินจำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบพึงจะได้รับเงินชดเชยทั้งหมดภายในสามสิบวันนับ (ร่างมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง)

(๖) หากผลประเมินจำนวนเงินชดเชยแล้วเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตจ่ายได้ ให้สำนักงานส่งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขตให้คณะกรรมการพิจารณาภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ผลการประเมิน และให้คณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับ (ร่างมาตรา ๒๙ วรรคสอง)

(๗) จำนวนเงินชดเชยที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับให้พิจารณาจากผลกระทบหรือความเดือดร้อนที่ได้รับ พฤติการณ์แวดล้อม ระดับความรุนแรง การบรรเทาเยียวยา หรือความจำเป็นอื่น ๆ ประกอบด้วย ในกรณีเช่นว่านี้ คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต อาจให้มีการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้วยประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่มีใช้ตัวเงินด้วยก็ได้ (ร่างมาตรา ๒๙ วรรคสาม)

(๘) คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต อาจพิจารณาจ่ายเงินชดเชยจำนวนแรกที่จะเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบไปพลางก่อนได้ตามความจำเป็นก่อนที่จะประเมินจำนวนเงินชดเชยทั้งหมดที่ผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับ

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาเงินชดเชยระดับเขต ขยายระยะเวลาการพิจารณาให้เงินชดเชยออกไปได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน แต่ต้องบันทึกเหตุผลและความจำเป็นในการขยายระยะเวลาทุกครั้งไว้ด้วย (ร่างมาตรา ๒๙ วรรคสี่และวรรคหก)

(๙) หากคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการขอรับเงินชดเชยระดับเขต หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขตมีคำวินิจฉัยไม่รับคำขอ หรือผู้ยื่นคำขอไม่พอใจกับจำนวนเงินชดเชยที่คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยระดับเขตได้วินิจฉัย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยโดยยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงาน และให้สำนักงานส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์ ในการนี้ ผู้ยื่นคำขออาจเสนอข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาได้ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด (ร่างมาตรา ๓๐)

(๑๐) เมื่อผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชย ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต้องจัดทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อสละสิทธิเรียกร้องในทางแพ่ง (ร่างมาตรา ๓๒)

(๑๑) หากผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยและจะฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรม ให้สำนักงานยุติการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาทไม่มีสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๓)

๗. กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

๗.๑ วัตถุประสงค์ของกองทุน ได้แก่

- (๑) เพื่อจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือทายาท
- (๒) เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบที่จะเกิดจากการบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด (ร่างมาตรา ๒๐)

๗.๒ ที่มาของกองทุน ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่โอนมาจากเงินตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ
- (๒) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๓) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม
- (๔) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- (๕) เงินที่จ่ายสมทบจากผู้มีสิทธิจากหน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (๖) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
- (๗) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง หน่วยงานของรัฐอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด หรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๑ (๒) (๓) (๔) และ (๕) มีหน้าที่หักเงินที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล หรือจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิโดยตรง จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของจำนวนเงินดังกล่าวส่งสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือน (ร่างมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒)

๘. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาระบบความปลอดภัย

(๑) ให้คณะกรรมการหรือหน่วยงานที่คณะกรรมการมอบหมายวิเคราะห์สาเหตุแห่งผลกระทบเพื่อแจ้งให้สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบพิจารณาหาแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ รวมทั้งการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขแล้วให้สถานพยาบาลนั้นทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขและส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน (ร่างมาตรา ๓๔)

(๒) ให้สำนักงานสนับสนุนสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันผลกระทบ เพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข โดยเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว (ร่างมาตรา ๓๕)

๙. การพิจารณาคดีอาญา

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ (ร่างมาตรา ๓๖)

๑๐. อายุความ

(๑) อายุความการใช้สิทธิขอรับเงินชดเชย กำหนดให้มีอายุความ ๓ ปี นับแต่วันที่รู้ถึงผลกระทบแต่ต้องไม่เกิน ๑๐ ปี นับแต่วันที่เกิดผลกระทบ (ร่างมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง)

(๒) เมื่อมีการยื่นคำขอรับเงินชดเชย กำหนดให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าการพิจารณาคำขอเงินชดเชยจะถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคหนึ่ง)

(๓) เมื่อการพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอ หากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งเหลืออยู่ไม่ถึงหกสิบวัน ให้ขยายอายุความในการฟ้องคดีแพ่งออกไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่การพิจารณาคำขอเงินชดเชยถึงที่สุดหรือมีการยุติการพิจารณาคำขอนั้น เพื่อลดการฟ้องคดีอาญาซึ่งมีอายุความที่ยาวกว่าคดีแพ่ง (ร่างมาตรา ๒๗ วรรคสอง)

ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

(๑) แก้ไขเพิ่มเติมการกันเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๑)

(๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๑๘ (๗) มาตรา ๔๒ และมาตรา ๕๐ (๘))

เหตุผล

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

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

.....
.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....
.....
.....
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก (๗) ของมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ และนำส่งสมทบเข้ากองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๖ ให้ยกเลิก (๘) ของมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน

กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อนำส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี โดยให้ยกเลิกการกักเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร รวมทั้งยกเลิกสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดตลอดจนยกเลิกอำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกรณีดังกล่าว

ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..)
พ.ศ.

หลักการ

- แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ดังต่อไปนี้
- (๑) แก้ไขเพิ่มเติมการจัดสรรเงินเพื่อส่งให้กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๔)
 - (๒) ยกเลิกภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยกเลิกมาตรา ๖๓ (๗))

เหตุผล

โดยที่มีการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการให้และการรับบริการสาธารณสุข เพื่อไม่ให้ภารกิจในการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขซ้ำซ้อนกับภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับได้มีการโอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปเป็นของกองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ) แล้วแต่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

“มาตรา ๒๔ กองทุนให้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้
คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละสิบของเงินสมทบของแต่ละปีเพื่อจ่าย
ตามมาตรา ๑๘ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาลตามมาตรา
๕๙ และนำส่งสมทบเข้ากองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่ายตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือวรรคสาม ให้รัฐบาลจ่ายเงิน
อุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความใน (๗) ของมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. วันใช้บังคับ

พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเข้ากองทุน

กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า กองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทน และเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ประกันตน จึงกำหนดให้คณะกรรมการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้สถานพยาบาล นำส่งแก่กองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขเป็นรายปี ทั้งนี้ ให้ยกเลิกประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน อันเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์