

4

การจัดการความขัดแย้งจากการใช้บริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์เรศ กรัษนัยรวิวงศ์
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อน ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลนั้น จึงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแต่อาจยังไม่แสดงออกให้เห็น จนกระทั่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สร้างความเสียหายให้กับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน จึงเป็นเหตุที่ทำให้ความขัดแย้งมีความรุนแรงมากขึ้นและเมื่อไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมก็จะกลายเป็นข้อพิพาท (Dispute) ที่ต่างฝ่ายต่างต้องการเอาชนะกันและเมื่อไม่สามารถหาข้อยุติได้ก็ต้องลงเอยด้วยการใช้กลไกของศาลมาช่วยตัดสิน ซึ่งแม้ว่าจะสามารถยุติข้อพิพาทลงได้ แต่ก็ไม่สามารถยุติความขัดแย้งได้ และยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันเสื่อมถอยลง

ดังนั้น กระบวนการจัดการความขัดแย้งนั้นต้องมีการดำเนินการอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มรับรู้ได้ว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้น หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ถึงแม้จะกลายเป็นข้อพิพาทแล้ว หากมีกระบวนการจัดการความขัดแย้งและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ดี ก็จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์และทีมผู้ให้บริการดูแลรักษากลับมาดีดังเดิม

วิกฤติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

- จำนวนการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น
- การเรียกร้องความเป็นธรรมด้วยกระบวนการทางศาลมีข้อจำกัด เช่น ใช้เวลานาน การพิสูจน์ถูกผิดมีความยาก

สาเหตุหลักของการฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญา

1. ผลแทรกซ้อนร้ายแรง
2. มูลเหตุจูงใจ : แพทย์บกพร่อง คาดหวังต่อผลสำเร็จสูง ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่ตรงกัน หรือเพื่อเป็นการบังคับคดีทางแพ่ง

กระแสการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

แนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

1. เมื่อเกิดปัญหาจะต้องมีการเจรจากับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การแสดงความเห็นอกเห็นใจของฝ่ายผู้ให้บริการ การให้ การช่วยเหลือดูแล การชดเชย การแสดงความเสียใจหรือการกล่าวขอโทษ

2. มีการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง/ข้อพิพาท

3. มีการเยียวยาความเสียหาย

รายละเอียด ดังนี้

1. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้งศูนย์สันติวิธีขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ไกล่เกลี่ยในกรณีพิพาทที่สำคัญต่างๆ โดยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขมีการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะเพื่อเป็นคนกลางในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมทั่วประเทศ

(ก) ระบบไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

(ข) ระบบและศูนย์ไกล่เกลี่ยของหน่วยงานสนับสนุนระดับจังหวัด (System Mediation Center)

(ค) ระบบและศูนย์ไกล่เกลี่ยในระดับสถานบริการสาธารณสุข (In-House Mediation Center)

ประเภทข้อพิพาทที่รับดำเนินการ

(ก) ข้อขัดแย้งหรือข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในเรื่องพฤติกรรมในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

(ข) ข้อขัดแย้งหรือข้อพิพาทที่มีความเคลือบแคลงในกระบวนการรักษาพยาบาล อาจเรียกร้องค่าเสียหายหรือไม่ก็ได้ แต่อาจนำไปสู่การเสียความศรัทธาต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดกรองเฉพาะ

- กรณีไกล่เกลี่ยในส่วนกลางโดยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

(ก) ร้องเรียนมาที่ส่วนกลางโดยตรง

(ข) เป็นกรณีที่อาจมีความยากต่อการไกล่เกลี่ย หรือ

(ค) เป็นกรณีที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งระบบที่รุนแรง

(ง) เป็นกรณีที่มีความเคลือบแคลงในความเป็นธรรม หากไกล่เกลี่ยในพื้นที่

(จ) กรณีที่ไม่ได้ร้องเรียนมาที่ส่วนกลางโดยตรงแต่ในพื้นที่ร้องขอมา

(ฉ) ผู้บริหารส่วนกลางเห็นชอบและมอบหมาย

- กรณีเครือข่ายผู้ไกล่เกลี่ยในพื้นที่ดำเนินการไกล่เกลี่ย (โดยทีมผู้ไกล่เกลี่ยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถานบริการสาธารณสุข)

(ก) กรณีเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่เครือข่ายพื้นที่พบเห็นเอง

(ข) กรณีอื่นๆ นอกจากนี้ ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขดำเนินการประสานให้เครือข่ายผู้ผ่านการอบรมซึ่งปฏิบัติงานในหน้าที่ไกล่เกลี่ยฯ เป็นผู้ดำเนินการโดยศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขให้คำปรึกษาแนะนำและติดตาม

การทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

เมื่อตกลงกันได้ควรทำสัญญาประนีประนอมยอมความกันไว้ โดยตัวอย่างรูปแบบสัญญาประนีประนอมยอมความ สามารถ Download ได้ที่ www.moph.go.th/ops/cphc โดยให้ ฝ่ายกฎหมายตรวจสอบรูปแบบความถูกต้องก่อนลงนามทุกครั้ง

วิธีการและขั้นตอนการไกล่เกลี่ย

- (ก) คู่กรณีสามารถยื่นคำร้องขอให้ศูนย์สันติวิธีสาธารณะสุขดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ ทั้งก่อนฟ้องคดีหรือมีการฟ้องคดีแล้ว
- (ข) ศูนย์ฯ จะประสานคู่พิพาทเพื่อขอความยินยอมสมัครใจและกำหนดนัดวันไกล่เกลี่ย
- (ค) การดำเนินการตามกระบวนการไกล่เกลี่ย
- (ง) สรุปผลการไกล่เกลี่ย
 - ถ้าตกลงกันได้ สรุปร้องให้แต่ละฝ่ายดำเนินการตามสมควรต่อไป

การออกจากการไกล่เกลี่ย

- (ก) กรณีตกลงกันได้
 - กรณีที่มีการฟ้องร้องแล้ว ยื่นสัญญาต่อศาลเพื่อให้ศาลพิจารณาพิพากษาตามยอม
 - กรณีที่ไม่มีการฟ้องร้อง ทำสัญญาประนีประนอมยอมความให้แต่ละฝ่าย ยึดถือไว้
- (ข) กรณีตกลงกันไม่ได้
 - จำหน่ายข้อพิพาท รักษาสัมพันธภาพของทั้ง 2 ฝ่ายไว้ อาจมีการไกล่เกลี่ยตกลงกันได้ใหม่ภายหลัง

2. กลไกช่วยเหลือผู้เสียหายให้ได้รับการชดเชยจากการรับบริการสาธารณสุข

ระบบหลักประกันสุขภาพ/สวัสดิการการให้บริการสาธารณสุข

- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กลไกช่วยเหลือผู้เสียหายให้ได้รับการชดเชย

- (ก) การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
- (ข) การเรียกร้องค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 (สำหรับความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐ)
- (ค) การฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาล

2.1 กลไกการชดเชยตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินไว้ไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยมีการจ่ายเงินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

เจตนารมณ์ของมาตรา 41

- (ก) เป็นมาตรการทางศีลธรรมเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด
- (ข) เน้นความรวดเร็ว
- (ค) เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและแพทย์หรือผู้ให้บริการ

“ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555”

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

องค์กรในการพิจารณาคำร้อง

มีการพิจารณาวินิจฉัยโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัดทุกจังหวัด จำนวน 5 - 7 คน โดยมีองค์ประกอบของกรรมการสามส่วน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ผู้แทนหน่วยบริการ และผู้แทนภาคประชาชนผู้ใช้บริการ โดยมีขั้นตอนการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

- (ก) เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้หรือไม่
- (ข) จัดเป็นความเสียหายประเภทใด
- (ค) ควรจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเท่าใด โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย

เกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัย

- (ก) เป็นผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- (ข) เป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
- (ค) เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล
- (ง) เป็นความเสียหายต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมชาติของโรคนั้นอยู่แล้ว และการรักษาโรคตามมาตรฐาน
- (จ) ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี
- (ฉ) ไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

- (ก) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
- (ข) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

(ค) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 100,000 บาท

วิธีการและขั้นตอนการร้องขอ

- (ก) ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาล หรือผู้ประกอบการหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนหรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- (ข) เมื่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยเป็นประการใด ต้องแจ้งผลเป็นหนังสือไปยังผู้ยื่นคำร้องทราบและแจ้งสิทธิการอุทธรณ์

การยื่นอุทธรณ์

- (ก) ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย
- (ข) ยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (ค) คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการฯ ให้เป็นที่สุด

เงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์

- (ก) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด
- (ข) ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- (ค) จัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง

สิทธิทางศาล

หากผู้เสียหายยังไม่พอใจต่อคำวินิจฉัยอุทธรณ์ สามารถนำข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นไปฟ้องร้องต่อศาลได้ตามปกติ

2.2 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ความเป็นมา

จากสภาพปัญหาในปัจจุบันที่ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้ฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ บางครั้งมีการเรียกร้องเงินเป็นจำนวนมากถึงหลายร้อยล้านบาท รวมทั้งมีการร้องเรียนต่อแพทยสภาอีกจำนวนมาก ดังที่ปรากฏเป็นข่าวทางหนังสือพิมพ์และสื่ออื่นๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบบริการสาธารณสุขและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จึงมีแนวคิดในการเสนอร่างกฎหมายมาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

สำหรับร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข คือ

- (1) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.....(นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 10,631 คน เป็นผู้เสนอ)
 - (2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ.....(นางอรพรรณ เมธาดีลกกุล กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 10,994 คน เป็นผู้เสนอ)
- ซึ่งปัจจุบันร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับดังกล่าว บรรจุในระเบียบวาระการประชุมสภา

ผู้แทนราษฎร ชุดที่ 24 ปีที่ 2 ครั้งที่ 32 (สมัยสามัญทั่วไป) วันพุธที่ 21 พฤศจิกายน 2555 เรื่องด่วน ลำดับที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

สำหรับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... และร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ..... (คณะรัฐมนตรีชุดที่แล้วเป็นผู้เสนอ) ต้องตกไป ตามมาตรา 153 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีชุดปัจจุบันพิจารณาต่อไป

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่อยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดความขัดแย้งในการเสนอร่างกฎหมายนี้ เป็นร่างพระราชบัญญัติที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งประชาชนผู้รับบริการทางแพทย์ กล่าวคือ เมื่อผู้รับบริการหรือประชาชนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ได้รับความเสียหายตามกฎหมายย่อมมีสิทธิได้รับการชดเชยกว้างขวางกว่ากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน กล่าวคือ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในเบื้องต้นเช่นเดียวกับในปัจจุบัน ที่ได้รับเงินช่วยเหลือในเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีความแตกต่างกันก็คือในเรื่องของการกำหนดเงินชดเชย ตามพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวไว้ว่า ไม่ได้กำหนดให้มีเงินชดเชยสำหรับผู้รับบริการทางการแพทย์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งผู้เสียหายทางการแพทย์จะต้องไปฟ้องร้องแพทย์ที่ศาลเอง แต่ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้กำหนดวิธีการเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง คนไข้กับแพทย์ กล่าวคือ ผู้เสียหายทางการแพทย์สามารถยื่นข้อเรียกร้อง ค่าชดเชยความเสียหาย ต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการผู้รับผิดชอบ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะต้องส่งให้คณะกรรมการพิจารณาแล้วเสร็จภายใน 30 วัน หรือขยายระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น ในกรณีที่คณะกรรมการกำหนดค่าชดเชยได้พิจารณากำหนดค่าชดเชย และผู้รับบริการพอใจก็จะมีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ อันมีผลตามกฎหมาย ให้มูลกรณีพิพาทระหว่างแพทย์กับคนไข้เป็นที่ยุติในทางแพ่ง สำหรับในด้านคดีอาญานั้นแม้ศาลได้พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์กระทำความผิด ศาลอาจจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันที่หากศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์หรือ ผู้ให้บริการทางการแพทย์กระทำความผิดคดีอาญา ศาลจะต้องลงโทษเท่านั้น

สำหรับการดำเนินการในปัจจุบัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่ง ที่ 518/2555 ลงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2555 แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมครั้งที่ 1/2555 วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 มีมติเห็นชอบปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการฯ เพิ่มเติม และแต่งตั้งอนุกรรมการศึกษาการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งต่อมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ 917/2555 ลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2555 แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ..... เพิ่มเติม และคำสั่งที่ 983/2555 ลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2555 แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รองอธิบดีในฐานะประธานคณะกรรมการศึกษาการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้มีการประชุมอนุกรรมการไปเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2555 ที่ประชุมส่วนมากเห็นด้วยกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ขอให้มีการปรับปรุงเนื้อหาในร่างพระราชบัญญัติ

หรือร่างพระราชบัญญัติใหม่ เพื่อให้เป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการไปรวบรวม ข้อมูลด้านร้องเรียน ร้องทุกข์ การฟ้องร้อง การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ฯลฯ เพื่อเสนอให้ที่ประชุม พิจารณาศึกษา พร้อมทั้งเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลกับอนุกรรมการ ในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการประชุมประมาณกลางเดือนธันวาคม 2555 และมกราคม 2556 และจะเสนอผล การศึกษาให้คณะกรรมการฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ต่อไป

เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวหลังเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายว่า ได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องทุก ฝ่าย โดยเฉพาะ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อหาข้อสรุปในการจัดทำเนื้อหาสาระของกฎหมายดังกล่าว โดยสรุปมีมติร่วมใน 9 ประเด็น คือ

- (1) มีการพัฒนาเชิงระบบการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการคุ้มครองและป้องกันความเสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุข
- (2) มีระบบเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบให้ครอบคลุมทุกฝ่าย
- (3) มีและพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ให้บริการทั้งทางแพ่งและอาญา เพื่อประโยชน์ในการให้การ ดูแลสุขภาพของประชาชนในกรณีที่ทำให้การรักษาที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม
- (4) พัฒนา สนับสนุน ระบบการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในระบบสาธารณสุข
- (5) ให้มีระบบการเงินการคลังที่เป็นกองทุนกลาง
- (6) ให้มีระบบการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- (7) มีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถ เข้าถึงได้ง่าย
- (8) มีคณะกรรมการคณะอนุกรรมการที่มีผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาชีพที่เข้าใจเรื่อง มาตรฐานเป็นหลักในทุกระดับทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค และมีสัดส่วนของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
- (9) มีการพิจารณา ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาและสาเหตุเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

โดยให้คณะอนุกรรมการฯ ยกร่างสาระกฎหมาย และดูความเกี่ยวข้องกับกฎหมายเดิมที่มีอยู่ ภายในระยะเวลา 2 เดือน โดยรับข้อสังเกตของกรรมการเพื่อประกอบการพิจารณาร่างของกฎหมาย แล้วเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาต่อไป