

มองให้ชัด

ฉบับปฐมฤกษ์ สิงหาคม ๒๕๕๓

จดหมายข่าวเฉพาะกิจ เกาะติดความสัมพันธ์แพทย์ผู้ป่วย

“เปิดโลกต่างแดน”

พัฒนาการแนวคิดการชดเชย ความเสียหาย

แนวคิดการชดเชยความเสียหายอันเกิด
จากการกระทำหรือดเว้นการกระทำ
ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ

๒

“ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ”

รักษา - เยียวยาด้วยใจ ในขอนแก่นโมเดล

ปรากฏการณ์การผ่าตัดต่อกระดูก
ของ โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อ
วันที่ ๑๔ ธันวาคม ปลายปี ๕๒

๓

“มุมมองความคิด”

ในมุมมองกฎหมาย : หรือการ ขยาย ม.๔๑ จะเป็นทางออก

คุณวิญญู พิทักษ์ปกรณ์
ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๔

“เปิดใจ”

กว่าจะถึงวันนี้

หากย้อนหลังกลับไปเมื่อปลายปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยได้เรียนเชิญให้ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธานกรรมการ มีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) เป็นเลขานุการร่วมกัน ทำหน้าที่ขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบไปก่อนหน้านี้

เรื่องสำคัญถูกนำเข้าสู่การพิจารณา ในที่ประชุมคณะกรรมการชุดนี้คือการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ และได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ขึ้น มอบหมายให้ คุณหมออ้อพล จินดาวัฒน์ เป็นประธานคณะทำงาน และมี คุณหมอพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เป็นเลขานุการ มีหน้าที่วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ จัดเวทีสาธารณะและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษาข้อมูลของคณะทำงานชุดนี้ พบว่าในขณะนั้น ครม. ได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข ไปก่อนหน้านี้ ซึ่งคณะทำงานได้ศึกษาร่างกฎหมายฉบับนั้นแล้ว เห็นว่าเป็นกฎหมายที่ดีและจะช่วยลดการฟ้องร้องคดีในวงการสาธารณสุขลงได้ จึงได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๑ และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้จัดทำข้อเสนอแนะเสนอต่อ ครม. และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยขอเพิ่มเติมแนวคิด กลไกและมาตรการด้านการไกล่เกลี่ย และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

ในระบบบริการสาธารณสุขไว้ในกฎหมายด้วย

หลังจากนั้นกฤษฎีกา จึงได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เข้าไปร่วมชี้แจงในการยกย่องกฎหมายตามกระบวนการ โดยมีการประชุมมากกว่า ๔๐ ครั้ง และแต่ละครั้งจะมีผู้แทนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน จนในที่สุดก็ได้ร่างกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (ชุดพิเศษ) ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนออกมา และนำเสนอต่อ ครม. ในที่สุด ซึ่งฉบับนี้มีกลไกไกล่เกลี่ยและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ในระบบบริการสาธารณสุขบรรจุไว้ในกฎหมายด้วย

นอกจากนี้คณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ยังได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องนี้ต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ เกือบ ๒,๐๐๐ คน ได้มีฉันทมติเห็นชอบต่อข้อเสนอร่วมกัน และเป็นที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่เมื่อนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อ คสช. และ ครม. ในระยะต่อมา ก็ได้รับความเห็นชอบของกลไกทั้งสอง ประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาลมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ

จากเรื่องราวข้างต้น จะเห็นว่านี่คือความเกี่ยวข้องเกี่ยวพันในบทบาทหนึ่งของ สช. ที่เป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจหลัก ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีเป้าหมาย เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะในทุกมิติ และร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ก็ถือเป็นนโยบายสาธารณะเรื่องหนึ่งที่ สช. เข้าไปมีส่วนร่วมในการผลักดัน

“ชวนคุยชวนคิด”

ไม่เพ่งโทษ ไม่พิสูจน์ความผิด

คนที่ไม่เคยผิดพลาด คือคนที่ไม่เคยทำอะไรเลย...แน่นอนว่าความผิดพลาดเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ว่าจะยาก ดี มี จน มีสถานะหรืออาชีพอย่างไร วิชาชีพที่ต้องเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อรักษาชีวิตผู้คนในสังคมอย่างบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่า หมอ พยาบาล หรืออื่นๆ ต่างก็มีโอกาสผิดพลาดทั้งนั้น ทุกข์ที่ผู้ป่วยประสบจากผลแห่งความผิดพลาด ย่อมก่อทุกข์ในใจของบุคลากรทุกคนด้วยเช่นกัน เพราะไม่มีใครที่อยากให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล

ในอดีตเมื่อสังคมไทยเรียกขาน “คุณหมอ” ในฐานะผู้มีพระคุณ ความเห็นอกเห็นใจที่มีต่อกัน และสายสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับหมอและชุมชนที่เป็นฐานทุนเดิม ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากความผิดพลาดได้โดยง่าย แต่เมื่อสังคมทุนได้แปรเปลี่ยนความสัมพันธ์ไปสู่การเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น การคำนึงถึงผลได้ ผลเสีย ความคาดหวังและการชดเชยเมื่อสูญเสียจึงเป็นแรงผลักดันให้ระยะห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการแยกไกลจากกันมากขึ้น การร้องเรียนฟ้องร้องที่มีมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เริ่มไม่มั่นใจในวิชาชีพ ถูกกดดันและไม่มีความสุขกับการทำงาน หากปล่อยให้สภาวะการณเช่นนี้ดำเนินต่อไป ไม่เพียงความสัมพันธ์จะเลวร้ายลง แต่คงต้องสูญเสียบุคลากรจากระบบบริการสุขภาพไปสู่อาชีพอื่น ๆ มากขึ้นอีกด้วย ในที่สุดทุกข์จะวนกลับไปสู่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ >>>อ่านต่อหน้า ๒

“เปิดโลกต่างแดน”

>>ต่อจากหน้า ๑

วิชาชีพในการบริการทางการแพทย์มีมานานแล้ว ในระยะหลังมีการพัฒนาแนวคิด การชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ มาสู่ความรับผิดชอบของผู้ที่ทำให้เกิดความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (Liability without Fault or Strict Liability or No-Fault Liability) โดยการออกแบบกลไกที่มีประสิทธิภาพ แต่มีอำนาจหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยและวินิจฉัย ข้อโต้แย้งที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถยุติลงได้ ก่อนถึงชั้นศาล

มีหลายประเทศที่ใช้กลไกนี้ทั้งแบบบังคับและสมัครใจ โดยมีพัฒนาการที่แตกต่างกันไป บางประเทศมีการใช้มาเป็นเวลากว่า ๒๐ ปี ในขณะที่บางประเทศเพิ่งเริ่มใช้ได้ไม่นาน

นิวซีแลนด์ เริ่มในปี พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นระบบหนึ่ง ในระบบประกันสังคม **สวีเดน** ใช้แบบสมัครใจในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ และบังคับในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ให้สถานพยาบาลของรัฐ ทำประกันกับบริษัทประกันร่วมของเขต และสถานพยาบาลของเอกชนทั้งหมดจะต้องทำประกันกับบริษัทประกันเอกชน

ฟินแลนด์ ออกกฎหมายกองทุนประกันความเสียหายผู้ป่วย (The Patient Injuries Act) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๐ และได้มีการแก้ไขในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ขยายสิทธิและให้คำนิยามที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในสิทธิของการชดเชยมากขึ้นกว่าเดิม หลีกเลี่ยงการฟ้องร้องบนพื้นฐานของกฎหมายละเมิด

นอร์ว มีกฎระเบียบที่เกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายชื่อ Rules for Provisional of Compensation for Injury to Patients กฎหมายนี้ใช้สำหรับโรงพยาบาลรัฐและแผนกผู้ป่วยนอก เป็นการชดเชยในสถานการณ์ที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บทางกาย อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลภายใต้ความสอดคล้องสัมพันธ์กันกับกฎการชดเชยทั่วไป

เดนมาร์ก มีกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายชื่อ The Patient Insurance Act พ.ศ.๒๕๔๐ ซึ่งต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ.๒๕๔๒ ขยายสิทธิในการชดเชยที่เทียบได้กับความรับผิดในความผิด แต่การชดเชยเข้าถึงได้ง่ายกว่า

ไอซ์แลนด์ มี Iceland Patient Insurance Scheme เริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจากการบริการทางการแพทย์ โดยทุกเรื่องร้องเรียน จะถูกส่งไปยังกระทรวงสาธารณสุขของไอซ์แลนด์

ที่มา : ทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องกองทุนสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสุขภาพระหว่างประเทศ

“ชวนคุยชวนคิด”

>>ต่อจากหน้า ๑

หากจะหาหนทางลดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล ทางเลือกแรกที่ใช้กันในปัจจุบันคือการใช้กลไกทางกฎหมาย การฟ้องร้องเป็นเครื่องมือ ซึ่งก่อให้เกิดความหวั่นวิตกแก่ผู้ให้บริการอย่างมาก ขณะที่ผู้ฟ้องร้องก็ต้องใช้ทรัพย์สินเพื่อพิสูจน์และสู้คดีทางศาล เวลาในการพิจารณาคดีที่ยาวนานกว่า ๓-๖ ปี ก่อทุกข์ให้ทั้งสองฝ่าย ทางเลือกนี้มีความเชื่อว่า เมื่อมีความผิดต้องมีผู้รับผิดชอบ การลงโทษจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนคุณภาพเพื่อไม่ให้ผิดซ้ำ แต่ก็เป็นดาบสองคมที่ก่อให้เกิดการปิดข้อเท็จจริงของการรักษา การหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบเช่น ไม่สั่งยา ไม่ผ่าตัด หรือสั่งตรวจรักษาจนเกินจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าจะผิดพลาดน้อยที่สุด ทางเลือกนี้จึงดูเหมือนสร้างรอยร้าวระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการมากขึ้นอย่างเช่นที่ปรากฏในสังคม จนกลัวกันว่าเด็กรุ่นใหม่ๆ จะไม่เลือกเรียนแพทย์

ในมุมมองของหลักคิดสำหรับทางเลือกที่สอง ที่กำลังเป็นที่ถกเถียง

สหราชอาณาจักร ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอยู่ภายใต้กฎหมายทั่วไปว่าด้วย สัญญาและละเมิด มีเพียงส่วนน้อยที่จะนำไปสู่กฎหมายว่าด้วยสัญญาโดยเฉพาะ การให้บริการรักษาพยาบาลของภาคเอกชน เนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ถูกจัดโดย National Health Service (NHS) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์โดยพื้นฐาน ตามพันธกิจทางกฎหมายของผู้ให้บริการ (provider's statutory obligation) ปัจจุบันอังกฤษยังไม่มีกองทุนชดเชยความเสียหายโดยอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การออกเป็นกฎหมาย

สหรัฐอเมริกา สมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AMA : American Medical Association) ผลักดันให้มีการออกกฎหมายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คือ The Patient Safety and Quality Improvement Act of ๒๐๐๕ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์และโรงพยาบาล รายงานความผิดพลาดทางการแพทย์ (โดยสมัครใจ) เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์วิจัย เป็นกรณีศึกษาเพื่อเป็นบทเรียน ในการพัฒนาการดูแลรักษาประชาชนให้ปลอดภัย และป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต และผู้ป่วยก็จะได้รับการช่วยเหลือเยียวยาผลเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดนี้ โดยไม่ต้องไปฟ้องร้อง

อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ พบว่า มีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ คือ

๑. การชดเชยโดยการใช้กลไกศาล สามารถใช้หลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วยละเมิด เป็นกลไกในการอำนวยความสะดวก เกี่ยวกับความเสียหายจากบริการสุขภาพได้อย่างมั่นคงและสอดคล้อง กับหลักการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามแนวคิดรัฐธรรมนูญนิยม ที่ทุกคนมีสิทธิที่จะนำข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นสู่การวินิจฉัยชี้ขาดโดยศาล

๒. การชดเชยโดยการประกัน ร่วมกับการใช้กลไกศาล สามารถอำนวยความสะดวกในการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย จากบริการสุขภาพของผู้เสียหาย ได้รวดเร็วกว่าการใช้กลไกศาล ตัวอย่างรูปแบบนี้ที่ชัดเจนพบได้ในประเทศสวีเดน

๓. การชดเชยโดยสวัสดิการสังคมและตัดสิทธิ์การฟ้องศาล สามารถอำนวยความสะดวกในการแก้ไขเยียวยา ความเสียหายจากบริการสุขภาพของผู้เสียหายได้อย่างคลุมคลุ่มกว้างขวางและรวดเร็ว กว่าการใช้กลไกศาล ตัวอย่างประเทศที่ใชรูปแบบนี้มีเพียงประเทศเดียว คือ ประเทศนิวซีแลนด์

สาธารณสุข โดย ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ หทัยชนก สุมาลี สำนักงานพัฒนานโยบาย

ภายใต้ร่างกฎหมายใหม่คือ ความผิดพลาดเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และควรหาทางปรับปรุงเพื่อลดหรือขจัดไป ความผิดพลาดในระบบบริการสุขภาพไม่ได้เกิดจากเจตนาของบุคคล แต่เป็นความผิดพลาดจากระบบ แต่ผู้ได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดก็ต้องได้รับการเยียวยา ช่วยเหลืออย่างทันที่ด้วย หัวใจสำคัญของทางออกนี้คือ **มุ่งสู่เป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มองปัญหาเพื่อการปรับปรุงเชิงระบบ จึงเน้นพิสูจน์ “สาเหตุ” ไม่ใช่หา “คนผิด” ปรึกษาพื้นฐานนี้ นำมาสู่การเสนอระบบชดเชยความเสียหาย จากการบริหารสาธารณสุขโดยไม่แบ่งโทษ และไม่พิสูจน์ความผิด พลิกวิกฤตเป็นโอกาส เรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อพัฒนาระบบและความปลอดภัยของการบริการ สามารถดูแลและรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยระบบเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยที่ไม่จำเป็นต้องใช้เวลาพิจารณานาน เพราะพิจารณาที่สาเหตุ ไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิดหรือหาคนทำผิดเหมือนการฟ้องร้องคดีทางศาลอีกต่อไป**

รักษา - เยียวยาด้วยใจ ในขอนแก่นโมเดล



ปรากฏการณ์การผ่าตัดต่อกระดูกของ โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ปลายปี ๕๒ ที่ผ่านมา เป็นเหตุให้กระบวนการรักษา เป็นเรื่องใหญ่ที่สุดเรื่องหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงในขณะนี้ การผ่าตัดครั้งนั้นเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปกติดังเช่นทุกวัน คนไข้จำนวน ๑๑ รายเข้ารับการ ผ่าตัด แต่เหตุการณ์กลับพลิกผัน ผลของการผ่าตัด คนไข้สูญเสียการ มองเห็น ๗ ราย มองเห็นได้อย่าง เลือนราง ๓ ราย และมองเห็นเป็นปกติ เพียงหนึ่งราย

นับหนึ่งจากจุดเริ่มต้น

“ทันทีที่พบว่าคนไข้มีอาการผิดปกติหลังผ่าตัด สองรายแรกก็ ตกใจ การที่จะพูดข่าวร้ายไม่ง่าย เราก็ไม่มั่นใจว่าสาเหตุเกิดจากอะไร แล้วไม่ใช่แค่ ๒ ราย มีรายที่ ๓ รายที่ ๔ ก็ เช็คข้อมูลกลับไปเท่าที่จะเช็คได้ การ โทรศัพทไปถาม การส่งรถไปรับ การ ติดตามโดยเครือข่าย ทุกวิถีทางที่เรา จะได้ข้อมูล ได้คนไข้กลับมา” นพ. วีระศักดิ์ อนุตรองกูร ผช.ผอ.ด้าน พัฒนาระบบสุขภาพและหัวหน้า กลุ่มงานจักษุวิทยา

กระบวนการเยียวยาเริ่มขึ้น

เมื่อติดตามนำคนไข้กลับมาได้ครบทั้ง ๑๑ ราย กระบวนการ รักษาเยียวยาด้วยใจก็เริ่มขึ้น ทันทีที่ทราบ เหตุการณ์ ผอ.รพ.ให้หลักการกับบุคลากรว่า

“ต้องรับผิดชอบทั้งหมด ไปโทษคนอื่นไม่ได้ เพราะมันเกิดใน โรงพยาบาลเรา เกิดในห้องผ่าตัดของเรา ขึ้นต้นดูแลเขาให้หายก่อน” ขวัญและกำลังใจจึงเกิดขึ้น กระบวนการเยียวยาดำเนินไปภายใต้การให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยถูกนำมาใช้ พบว่าสิ่งที่ คนไข้ต้องการไม่ใช่กระบวนการทางศาล แต่เป็นเพียงคำขอโทษและแสดง ความรับผิดชอบ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างใส่ใจ ดูแล และไม่ทิ้งกัน การ

จ่ายค่าชดเชยให้จึงเป็นสิ่งแรกที่ รพ.ขอนแก่นริบพิจารณาเงินทุน เพื่อนำ มาจ่ายค่าชดเชยให้คนไข้ทุกรายด้วยวงเงินที่เท่าเทียมกัน การฟ้องร้อง จึงไม่ใช่ทางออกของเรื่อง

เมื่อสื่อฯ เข้ามาค้นหาความจริง

กระทั่งวันหนึ่ง สื่อมวลชนเข้ามาสัมภาษณ์ ผอ.ให้กำลังใจ ทีมงานว่า “เราต้องพูดความจริง เพราะว่าความจริงพูดที่ไหนก็เหมือนเดิม พูด ก็ครั้งก็เหมือนเดิม ฉะนั้นต้องพูดความจริง” ดังนั้น สื่อฯ ที่เข้ามาค้นหา คำตอบจึงได้รับความจริงกลับไป เป็นที่พอใจทั้งสองฝ่าย เหตุการณ์จึง คลี่คลายลงตามลำดับ ความมั่นใจของคนไข้ในตัวบุคลากรทางการแพทย์ กลับคืนมา เป็นเหมือนสัญญาที่ให้ไว้กับสาธารณะว่า โรงพยาบาลจะดูแล พวกเขาต่อไป อย่างไม่ทิ้งกัน

บทสรุปของการแพทย์ที่ใช้หัวใจความเป็นมนุษย์

จากกรณีศึกษาดังกล่าว ทำให้สังคมไทยประจักษ์ว่า การเจรจา เยียวยา แก้อไข โดยใช้เวลาใจความเป็นมนุษย์เป็น สิ่งที่ดีและเกิดขึ้นได้จริงต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และกล่าวได้ว่า รพ.ขอนแก่น ไม่ใช่เพียงเพราะการมี ทีมงานที่ดี หากแต่มีผู้นำที่ดีคอยให้กำลังใจและอยู่ เคียงข้างอย่างหนักแน่น เฉกเช่น นพ.วีระศักดิ์ อนุตรองกูร กับคำกล่าวที่ให้ไว้กับผู้ได้บังคับบัญชา ว่า “เราจะเสียอะไรไม่ว่าอย่าเสียสัมพันธ์ภาพ จะทำ อะไรก็ได้ ทำดีไม่ต้องขออนุญาต” แม้ว่าการเจรจา เยียวยา แก้อไข เป็นสิ่งที่น่าพาไปสู่ทางออกที่ถูกต้อง แต่ภายใต้ กระบวนการนี้ ควรยึดหลักประกันเป็นความคุ้มครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อป้องกัน ตัวคนไข้และแพทย์ การจ่ายเงินชดเชยโดยเจียดเงินทุนของ รพ.นั้น อาจทำได้ใน โรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น รพ.ขอนแก่น หากปัญหาที่ เกิดขึ้นเป็น รพ.เล็กๆ ในชุมชน ผลจะเป็นเช่นไร?? ดังนั้น การให้มีกองทุน ชดเชยให้กับคนไข้ที่ได้รับความเสียหาย จากการบริหารด้านสาธารณสุขนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็น ดังเช่นกรณีที่เพิ่งผ่านพ้นไป ทำให้ได้มาซึ่ง “ขอนแก่นโมเดล”

“เราจะเสียอะไรไม่ว่า อย่าเสีย สัมพันธภาพ จะทำ อะไรก็ได้ ทำดีไม่ต้องขออนุญาต”

“ต้องรับผิดชอบทั้งหมด ไปโทษคนอื่นไม่ได้ เพราะมันเกิดในโรงพยาบาลเรา เกิดในห้องผ่าตัดของเรา ขึ้นต้นดูแล เขาให้หาย ก่อน”

ในมุมมองกฎหมาย : หรือการขยาย ม.๔๑ จะเป็นทางออก

คุณวิญญู พิทักษ์ปกรณ์ ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เล่าถึง บทเรียนการดำเนินงานตาม “มาตรา ๔๑ มาตรการทางศีลธรรม” ว่าช่วยลดการฟ้องร้องลงได้มาก

มาตรา ๔๑ เป็นมาตรการที่ใช้บรรเทาความเดือดร้อนของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการรักษาพยาบาล เมื่อได้รับการบรรเทาความเดือดร้อน ความพอใจในระดับหนึ่งก็จะเกิด เมื่อความพอใจเกิด ความต้องการที่จะฟ้องร้องจะลดลงโดยปริยาย ไม่มีผู้ป่วยรายใดหรอกที่ตั้งใจจะฟ้องหมอ ถ้ามีการเอื้ออาทรต่อกันด้วยการช่วยเหลือในระดับพอสมควร ในกลไกของมาตรา ๔๑ ยังมีคณะกรรมการในการช่วยในการทำความเข้าใจกับแพทย์และผู้ป่วย ให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย โอกาสที่จะฟ้องร้องทางศาลจึงลดลง

เมื่อถามถึงการขยายมาตรา ๔๑ ให้ครอบคลุมถึงสิทธิอื่นๆ โดยไม่ต้องออก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ จะดีหรือไม่ ในความเห็นของนักกฎหมายท่านนี้ มาตรา ๔๑ เป็นการพิจารณาครั้งเดียว จ่ายครั้งเดียว บรรเทาความเดือดร้อนได้ในเบื้องต้นเท่านั้น

มาตรา ๔๑ จะครอบคลุมเฉพาะคนที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “สิทธิบัตรทอง” เท่านั้น แต่หากจะให้ครอบคลุมถึงสิทธิอื่นทั้ง ข้าราชการ และผู้ประกันตน ก็คงต้องมีมติจากคณะรัฐมนตรี มอบให้ สปสช.ดูแล และจะต้องมีการอนุมัติเงินจำนวนหนึ่งมาด้วยเพื่อใช้บริหารจัดการ ซึ่งก็อาจจะเป็นไปได้ แต่การจ่ายเงินตาม



วิญญู พิทักษ์ปกรณ์

มาตรา ๔๑ เป็นการช่วยเหลือบรรเทาเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่การจ่ายเพื่อการชดเชย ในขณะที่ (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ...มีระบบการชดเชยที่แตกต่าง คือทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและมีการจ่ายเงินชดเชยด้วย ใครก็ตามที่เข้าเกณฑ์ในการได้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นก็จะได้รับเงินไปก้อนหนึ่ง หลังจากนั้นก็จะพิจารณาต่อว่า ควรได้รับเงินชดเชยอีกเท่าไร ซึ่งตรงนี้คือความต่าง



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี