

# การชดเชยความเสียหายจากบริการสาธารณสุข บทเรียนจากประเทศสวีเดน\*

สรชัย จำเนียรดำรงการ<sup>†</sup>

ประเทศไทยกำลังพิจารณาว่า จะสร้างระบบชดเชยแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางหรือไม่. ขณะนี้ในปัจจุบัน, ผู้ป่วยในประเทศไทยที่หวังว่าจะได้รับค่าชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาลไม่มีทางเลือกอื่น ยกเว้นการนำเรื่องขึ้นสู่ศาล, ซึ่งจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นผู้กระทำผิดพลาดหรือละเลย. เรื่องนี้เป็นเรื่องยาก สาเหตุหนึ่งก็คือ บริบทในการดูแลสุขภาพมักมีความซับซ้อนยากในการสืบสวนโดยปราศจากผู้เชี่ยวชาญพิเศษ. นอกจากนี้, ในกระบวนการทางศาลก็มักจะต้องใช้เวลายาวนาน, และต้องใช้เงินจำนวนมาก.

มีหลายแนวคิดที่เสนอเรื่องการชดเชยนี้ในประเทศไทย. แนวคิดใหม่ก็คือ การจ่ายค่าชดเชยโดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีบุคลากรทางการแพทย์ผู้กระทำผิดหรือไม่. เป็นระบบหนึ่งที่รู้จักกันในนาม “ระบบที่ไม่มีผู้ผิด” ซึ่งที่ถูกควรเรียกว่า “ระบบที่ไม่มีการคาดโทษ”.

จากการตอบโต้กันในประเทศไทยถึงขณะนี้, ระบบนี้จะดูแลโดยองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะที่จะรับมือกับการชดเชยความเสียหาย. แนวคิดคือใช้กระบวนการบริหารจัดการแทนที่จะขึ้นศาลเพื่อประหยัดเวลาและประหยัดเงิน. ระบบนี้ของประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงระหว่างระบบชดเชยกับการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้จากบริการสาธารณสุข.

การออกแบบระบบชดเชยความเสียหายของประเทศไทยอาศัยแนวทางจัดการจากประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย, รวมถึงประเทศสวีเดนซึ่งถือกำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๘. ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจในประเทศสวีเดนทั้งในภาครัฐและเอกชนรุดหน้ามาก เพียงสองสามปีผ่านไป เกือบร้อยละ ๙๙ ของผู้ให้บริการก็เข้าสู่ระบบนี้. ใน พ.ศ.๒๕๔๐ ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจถูกแทนที่ด้วยพรบ. ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข. กฎหมายนี้มีพื้นฐานมาจากระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจและผลกระทบจากระบบนั้น. จาก พรบ. ผู้เสียหาย, ผู้ให้บริการทุกแห่งในประเทศสวีเดนจะต้องรับประกันความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย. ผู้ให้บริการจะชดเชยความเสียหายผ่านระบบประกันสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงโดยตรงกับการดูแลรักษา. ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เสียหายไม่ไปฟ้องศาลเพื่อพิสูจน์ความผิด. การจ่ายค่าชดเชยความเสียหายเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลโดยไม่ต้องพิจารณาว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นหรือไม่.

หลักการสำคัญในระบบของประเทศสวีเดนก็คือ จ่ายชดเชยในทุกกรณีความเสียหายแม้จะหลีกเลี่ยงความเสียหายได้ด้วยวิธีอื่น. อย่างไรก็ตาม, ความเสียหายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แม้จะใช้เทคนิคและความรู้สมัยใหม่ล่าสุดตามมาตรฐานแล้ว จะไม่ได้รับค่าชดเชย. มาตรฐานการดูแลรักษาที่ว่านี้หมายถึงมาตรฐานที่ผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์ในด้านนั้นๆเคยใช้อยู่. บริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบการเรียกร้อง

\*แปลจาก *What Thailand can learn from Sweden concerning patient injury compensation?* คาร์ล เอสเพอร์สัน ที่ปรึกษากฎหมาย สมาคมประกันสุขภาพแห่งสวีเดน

<sup>†</sup>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ค่าเสียหายในเบื้องต้น. บริษัทประกันรายเดียวคือ County Council's Mutual Insurance Company (LÖF), รับผิดชอบมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของการเรียกร้องค่าชดเชย. ถ้าผู้ป่วยรายใดไม่พอใจการประเมินของบริษัทประกัน ก็สามารถขอให้คณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วยทำการทบทวนใหม่ได้. แม้ว่าคณะกรรมการนี้จะเป็นเพียงที่ปรึกษา, แต่บริษัทประกันต่างๆก็มักจะยอมรับการตัดสินนั้นๆ. การประเมินทั้งของบริษัทและคณะกรรมการดังกล่าวไม่มีค่าใช้จ่ายที่เกิดกับผู้ป่วย, ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่มีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจในการยื่นข้อร้องเรียน. ถ้าผู้ป่วยไม่พอใจการประเมินของคณะกรรมการ, ก็สามารถไปยื่นฟ้องต่อศาลต่อไปได้. อย่างไรก็ตาม, ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่จะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการดำเนินคดีที่เกิดขึ้นทั้งสองฝั่งถ้าแพ้คดี. จากการเรียกร้องค่าเสียหายปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย มีเพียง ๕-๑๐ รายเท่านั้นที่ไปยื่นฟ้องต่อศาล.

เนื่องจากมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของการดูแลทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนเป็นภาครัฐ, ดังนั้นระบบการชดเชยนี้ส่วนใหญ่จึงจ่ายด้วยภาษีอากร.

### ระบบประกันสุขภาพของสวีเดนทำงานอย่างไร, และประเทศไทยจะเรียนรู้อะไรได้บ้างจากประเทศสวีเดน

#### จ่ายชดเชยตามความเสียหายที่ปรากฏ

จากหลักการสำคัญของระบบสวีเดน, ทุกความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้จะได้รับชดเชย. ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่ามีบุคลากรการแพทย์ที่กระทำความผิดพลาด.

#### ผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นได้รับค่าชดเชยความเสียหาย

ก่อนหน้าระบบประกันสุขภาพจะเกิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๑๘ มีผู้ป่วยประมาณปีละ ๑๐๐ ราย ได้รับค่าชดเชยความเสียหายตามบทบัญญัติในกฎหมายความเสียหาย. ขณะนี้ ผู้ป่วยประมาณปีละ ๕,๐๐๐ รายได้รับค่าชดเชยความเสียหาย. ผลก็คือมีผู้ป่วยในสวีเดนจำนวนมากขึ้นอย่างมากที่ได้รับค่าชดเชยความเสียหายภายใต้ระบบไม่คาดโทษในปัจจุบัน.

#### จัดการปัญหาการร้องเรียนได้เร็วขึ้น

คดีในศาลใช้เวลาหลายปี. แต่เมื่อใช้วิธีบริหารจัดการแบบนี้

จะใช้เวลาไม่ถึงปี. ร้อยละ ๕๐ ของการร้องเรียนเรียกค่าเสียหาย, ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งว่าจะได้รับค่าชดเชยหรือไม่ภายใน ๖ เดือนนับจากวันยื่นข้อร้องเรียน. ร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมดจะได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในหนึ่งปี.

#### เป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของบริษัทประกันในการจัดการนี้คือประมาณ ๑,๑๐๐ เหรียญสหรัฐ, ขณะที่การพิจารณาของคณะกรรมการมีค่าใช้จ่ายประมาณรายละ ๑,๒๐๐ เหรียญสหรัฐ. เมื่อเปรียบเทียบกับคดีทางศาลซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ ๒๗,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ. ดังนั้นวิธีทางการบริหารแบบนี้จึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ามาก.

#### ไม่มีความเสี่ยงทางเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วย

ดังได้กล่าวแล้วว่า วิธีทางการบริหารไม่มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงไม่มีความเสี่ยงทางเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยจะยื่นข้อร้องเรียนในระบบประกันของประเทศสวีเดน.

สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบระบบของประเทศสวีเดนกับระบบของประเทศสหรัฐอเมริกา, ซึ่งใช้กฎหมายความเสียหาย (tort law) ก็คือ ประมาณร้อยละ 70 ของเงินในระบบประกันของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นค่าทนายและค่าบริหารจัดการ. ส่วนระบบของประเทศสวีเดนมีค่าบริหารจัดการน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ดังนั้นผู้ป่วยจึงไปมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของเงินในระบบประกัน. ที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งในระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาก็คือ ทนายสหรัฐฯทำงานด้วยความหวังเงินค่าธรรมเนียมแบกรับความเสี่ยง, คอยรับส่วนแบ่งบางส่วน (ระหว่างร้อยละ ๓๐ ถึง ๔๐) ของเงินที่ผู้ป่วยควรจะได้รับจากความเสียหาย. ดังนั้น, จึงไม่มีทนายความผู้ใดรับว่าความคดีที่จะได้รับค่าชดเชยน้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ. ส่งผลให้ผู้ป่วยผู้เคราะห์ร้ายจำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกาทนายมาว่าความให้ตนได้ยากมาก.

#### ลูกจ้างผู้ประกันตนเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกัน, ดังนั้นจึงไม่มีความเสี่ยงทางเศรษฐกิจสำหรับแพทย์

ในระบบสวีเดน, การที่ลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันในระบบประกันสุขภาพเป็นการขจัดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจแก่



แพทย์แต่ละคน.

**ความสัมพันธ์ที่ตระหว่งผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์**

การแก้ปัญหาของสวีเดน, โดยแยกเรื่องออกจากกันระหว่างเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการเรียกร้องค่าชดเชยกับเรื่องความผิด, มิเพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับค่าชดเชยความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น, แต่ยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญด้วย. ผู้ป่วยที่ต้องการเรียกค่าชดเชยไม่จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุของความผิดพลาดหรือความประมาทในการรักษา. ผู้ป่วยเข้าใจได้มากขึ้นว่า ความเสียหายอาจเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการรักษาโดยที่ไม่มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คนใดละเลยหรือกระทำการผิดพลาด. ในทางตรงข้าม, คนทำงานในที่มดูแลรักษา, ก็ไม่ต้องระแวงว่าจะเกิดการเรียกร้องค่าชดเชยได้ในทุกขณะ, หรือเกรงว่าจะถูกตรวจสอบพฤติกรรมอย่างเข้มข้นเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีผู้ใดละเลยหรือกระทำผิดพลาด. ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยผู้เคราะห์ร้ายจากการรักษาของตนให้ได้รับค่าชดเชยโดยไม่ต้องกังวลว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายนั้น.

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น, ระบบของประเทศสวีเดนได้ให้ประสบการณ์เชิงบวกมากมาย, ซึ่งระบบนี้ทำงานได้อย่างดีเยี่ยมมาเป็นเวลามากกว่า ๓๐ ปี. อย่างไรก็ตาม ต้องเน้นย้ำว่าประเทศหนึ่งประเทศใดไม่ควรลอกเลียนแบบระบบของประเทศอื่นในทุกแง่มุม. แต่ต้องพิจารณาเงื่อนไขต่างๆ เช่น ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศ, ระบบการดูแลสุขภาพ, และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม, ซึ่งอาจแตกต่างกันมากระหว่างประเทศหนึ่งกับอีกประเทศหนึ่ง. การชดเชยความเสียหาย

แก่ผู้ป่วยในประเทศสวีเดนเกิดขึ้นในบริบทที่มีระบบสวัสดิการสังคมอย่างกว้างขวางแล้ว.

อย่างไรก็ตาม มีแนวคิดพื้นฐานมากมายในระบบประกันสุขภาพของประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียที่ประเทศไทยสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาได้เนื่องจากระบบคล้ายกัน. ข้อดีประการหนึ่งที่มีในระบบของประเทศไทยก็คือ ความเชื่อมโยงอย่างเหนียวแน่นระหว่างระบบชดเชยกับกิจกรรมต่างๆที่มุ่งป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในอนาคต. นี่คือองค์ประกอบที่ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียสามารถเรียนรู้จากประเทศไทย. ที่น่าประทับใจก็คือ การที่ประเทศไทยกำลังพิจารณาระบบไม่คาดโทษมาใช้ในขณะที่ประเทศส่วนใหญ่ในยุโรป, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆอย่างเช่น ญี่ปุ่น ยังไม่ได้นำระบบนี้มาใช้เพื่อชดเชยผู้ป่วยอย่างเป็นธรรม. ถึงวันนี้ มีเพียงประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียและนิวซีแลนด์เท่านั้นที่มีระบบบริหารจัดการอย่างรอบด้านเพื่อการชดเชยความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย. จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าประเทศไทยจะเข้ามาร่วมอยู่ในกลุ่มนี้ด้วยในไม่ช้า.

ผู้สนใจสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบนี้ในประเทศสวีเดนได้จาก [www.patientforsakring.se](http://www.patientforsakring.se) และ "Medical Liability in the Land of the Midnight Sun" by Kaj Essinger, CEO, The Regions' (The County Councils) Mutual Insurance Company for Patient Injuries (LÖF). สำหรับเนื้อหาใน พรบ.ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขของประเทศสวีเดน และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบของประเทศสวีเดน ดูได้ที่ [www.pff.se](http://www.pff.se).