

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพโดยประมาทของแพทย์

อนุสรณ์ แก้ววิเชียร*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณทรัพย์**

บทคัดย่อ

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศอังกฤษและประเทศฝรั่งเศสเป็นการให้บริการโดยภาครัฐ กฎหมายของทั้งสองประเทศจึงกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ตามกฎหมายและไม่ตกอยู่ภายใต้หลักกฎหมายสัญญา ส่วนระบบการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมันนั้นเป็นการให้บริการโดยภาคเอกชน กฎหมายของทั้งสองประเทศจึงกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา การพิจารณาความรับผิดของแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมันจึงถูกพิจารณาภายใต้กฎหมายสัญญามากกว่าละเมิด

สำหรับการกระทำโดยประมาทและมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์ในต่างประเทศ พบว่าประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) เช่น ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกานั้น การกระทำโดยประมาททางอาญาจะต้องมีระดับความร้ายแรงมากกว่าความประมาทเลินเล่อทางแพ่ง ที่เรียกว่า “ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross Negligence) หรือ ประมาทโดยจงใจ (Recklessness) ส่วนมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์นั้นถือเป็นปัญหาข้อเท็จจริงที่คณะลูกขุนจะใช้มาตรฐานในทางอัตวิสัย (Subjective Standard) มาพิจารณาว่าแพทย์ผู้กระทำนั้นตระหนักรู้ถึงภัยอันตรายนั้นแล้วยังคงฝืนกระทำไป แต่กรณีแพทย์กระทำโดยประมาทธรรมดา (Negligence) ไม่เป็นความผิดอาญา ในขณะที่ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) เช่น ประเทศเยอรมันและฝรั่งเศส ไม่มีการกำหนดระดับความร้ายแรงและไม่แบ่งแยกความประมาทเลินเล่อทางแพ่งออกจากความประมาททางอาญา ส่วนมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์นั้นจะพิจารณาจากมาตรฐานในทางภาวะวิสัย (Objective Standard) โดยประเทศเยอรมันจะนำเอามาตรฐานในทางอัตวิสัย (Subjective Standard) มาใช้พิจารณาสำหรับกรณีที่แพทย์มีความสามารถสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ประเทศเยอรมันและประเทศฝรั่งเศสยังมีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเป็นกรณีเฉพาะว่าการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยจะต้องได้รับ “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed Consent) ก่อน ส่วนมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์ที่จะทำให้แพทย์ต้องรับโทษทางอาญานั้นจะต้องเป็นกรณีแพทย์กระทำโดยปราศจาก

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

หรือไม่โยคีในผลแห่งการกระทำของตนเองอย่างผิดปกติธรรมดาอย่างมากและเฉพาะแต่กรณีประมาณอย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเท่านั้น หากความประมาทของแพทย์เป็นแต่เพียงไม่นำพาต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยแพทย์ไม่มีความผิดอาญาแต่อาจต้องรับโทษเพียงเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ประเทศฝรั่งเศสยังบัญญัติกฎหมายพิเศษ (Law No.2002-303 of 4 March 2002) เพื่อนำระบบ No Fault Liability มาใช้ชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ ที่หากพิจารณาแล้วไม่พบความผิด (No Fault) จะส่งเรื่องให้หน่วยงานของรัฐประจำจังหวัด (ONIAM) จ่ายค่าชดเชย แต่หากพิจารณาแล้วพบความผิด (Fault) หน่วยงานของรัฐประจำจังหวัด (ONIAM) จะดำเนินการเรียกร้องค่าชดเชยแทนผู้เสียหายผ่านบริษัทประกันภัย

จากการศึกษากฎหมายของประเทศไทย พบว่าหลักเกณฑ์การกระทำโดยประมาทและมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะ หากแต่จะนำเอาหลักทั่วไปในเรื่องการกระทำโดยประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ มาพิจารณา ทำให้การวินิจฉัยการกระทำโดยประมาทและมาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์นั้นกลายเป็นปัญหาข้อกฎหมายที่ขาดความชัดเจนแน่นอนและซ้อนทับกันทั้งประมาทเดินเล่อในทางแพ่งและประมาททางอาญา นอกจากนี้ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ตลอดจนแนวคำวินิจฉัยของศาลไทย ยังวางแนวว่าระบบการให้บริการทางการแพทย์ของไทยไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในภาครัฐหรือภาคเอกชนไม่ว่าจะมีการเรียกเก็บค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตามถือเป็นคดีผู้บริโภคทุกกรณี ทำให้การฟ้องคดีผู้บริโภคกรณีแพทย์กระทำโดยประมาทสามารถกระทำได้ง่ายกว่าการฟ้องคดีแพ่งทั่วไป อีกทั้งศาลไทยยังวางแนวไว้ในคำพิพากษาว่าผู้ป่วยสามารถเลือกฟ้องแพทย์เป็นคดีละเมิดหรือผิดสัญญาก็ได้เท่ากับเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกฟ้องเป็นคดีละเมิดและ/หรือคดีอาญาเพื่อจะได้ประโยชน์จากอายุความที่ยาวกว่ากฎหมายสัญญา ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพโดยประมาทขึ้นมาใหม่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะเพื่อจัดให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและรัฐเป็นไปตามหลักวิชาการเหมือนในต่างประเทศ บัญญัติหลักกฎหมายความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ใช้มาตรฐานการพิจารณาในทางอัตวิสัย (Subjective) แบ่งความประมาททางอาญาออกเป็น 2 ประเภทคือ ประมาทธรรมดา (Negligence) และประมาทโดยจงใจ (Recklessness) และบัญญัติให้แพทย์มีความรับผิดอาญาเฉพาะแต่กรณีประมาทโดยจงใจ (Recklessness) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเท่านั้น

ABSTRACT

On the one hand, the medical service system in England and France is the service provided by the government. The laws of both countries, therefore, require that the relationship between the doctor and the patient is a legal relationship and is not subject to contract law. On the other hand, the medical service system in the United States and Germany provided by the private sector. Thus, the laws of both countries stipulate that the relationship between the doctor and the patient is the relationship of contract. In consideration the liability of doctors who practice their medical profession in negligence in the United States and Germany, therefore, considered under contract law rather than torts law.

As for committing an act by negligence and the standard of care of doctors in the foreign countries found that, in Common Law System countries such as England and the United States, criminal negligence must be more aggravated level than civil negligence, called “Gross Negligence” or “Recklessness”. For the medical standard of care, it is considered as a question of fact that the “Subjective Standard” shall be used by the jury to determine whether the doctor is reasonable belief or aware of such danger and still disregard to act. However, in case of negligence, the doctor found no guilty in criminal offense.

Meanwhile the Civil Law System, such as Germany and France, does not specify the degree of gravity, and does not separate between civil negligence and criminal negligence. The “Objective Standard” shall utilized to consider the medical standard of care in this system. In Germany, it applies the Subjective Standard to consider for the case that the doctor has a higher or lower ability from the criteria of standard. In addition, both of Germany and France still have a legislation of special law specifically states that, any actions done to the body of the patient shall be received the prior “Informed Consent”. For the medical standard of care that caused the doctors are punished criminal penalties, must be in case that such doctors exceedingly unusually act without prudence, or reckless in the consequences of his own actions, and in case of gross negligence causing the patient to die only. Supposing that the negligence of the doctor is merely to disregard the patient welfare, such doctor is not guilty of criminal offenses, but may punished by a revocation of a professional license. In addition, France also enact special law (the “Law No. 2002-303 of 4 March 2002”) in order to use “No Fault Liability System” to compensate for the medical damage. Provided that, it found no guilty (or No Fault) after consideration, it will be sent to the provincial government agency (called “ONIAM”) to reimburse the compensation, but, if it is found guilty (or Fault), ONIAIM shall claim compensation represent for the injured person through the insurance company.

According to the study the laws of Thailand, found that the rules of negligence and the medical standard of care do not have any laws enact to apply particularly, but the general principles of negligence, under Article 59 paragraph four of the Criminal Code, is adopted to consider and apply instead. It caused the decision of the medical negligence and standard of care become legal issues, which is lack of clarity, certainty, and overlap for both of civil negligence and criminal negligence. Moreover, the consumer protection law and the consumer case procedure, as well as the ruling of Thai courts have the precedent of judgment for Thai medical service system that whether providing services for the public or private sectors, and whether there is any payment or not, is all considered as consumer cases. It is then caused the litigation in consumer cases in case of negligence have done by the doctor can be sued more easily than prosecution for general civil lawsuits. Furthermore, Thai judges generally have precedent that the patients have an alternative to sue either for breach of contract or tort, thus it is regarded as encourage the patients to bring a lawsuit of tort and/or criminal case, in order to get benefit from a longer period of limitation rather than contract law. For these reasons, Thailand should enact the specific law regarding liability in negligent practices by medical profession in order to classify the relationship between doctors, patients, and government according to the academic principle in foreign countries. Moreover, this is to create the informed consent as a principle of law; consider negligent practices of medical profession by using the Subjective Standard classified as negligence and recklessness; and promulgate the law in criminal liability merely for the doctors who reckless causing the other person to death.

1. บทนำ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จัดทำขึ้นโดยมีความมุ่งหมายในการศึกษา ความรับผิดชอบทางกฎหมายที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพโดยประมาทของแพทย์ ทั้งความรับผิดทางแพ่งและความรับผิดทางอาญา แต่จะไม่ทำการศึกษาความรับผิดของแพทย์ตามกฎหมายวิชาชีพเนื่องจากมีลักษณะพิเศษทางวิชาการที่สมควรแยกไปทำการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง โดยศึกษาเปรียบเทียบกับความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในต่างประเทศทั้งในระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) และระบบกฎหมาย ซีวิลลอว์ (Civil Law) รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในต่างประเทศ เช่น การยกเลิกความผิดอาญา (Decriminalization) เป็นต้น โดยที่ปัญหาการฟ้องคดีแพทย์นั้นส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะถูกกล่าวหาว่ากระทำโดยประมาท และจากการศึกษาพบว่ากฎหมายของอังกฤษ สหรัฐอเมริกา เยอรมัน ฝรั่งเศส และไทยไม่พบว่ามีกรณีบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับความผิดกรณีแพทย์กระทำโดยประมาทไว้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะ แต่ทุกประเทศจะปรับใช้ฐานความผิดเหมือนเช่นกรณีบุคคลปกติทั่ว ๆ ไปกระทำโดยประมาท

2. ความรับผิดชอบทางแพ่งกรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในต่างประเทศ

จากการศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายจากต่างประเทศพบว่า มีการแบ่งแยกการผิดสัญญาและละเมิดออกจากกันอย่างชัดเจนเนื่องจากในทางทฤษฎีนั้นทั้งสัญญาและละเมิดต่างเป็นกรณีของนิติกรรมและนิติเหตุที่ไม่อาจซ้อนทับกันได้ ดังนั้น การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงต้องเริ่มต้นพิจารณาจากความสัมพันธ์ทางสัญญา (Contractual Relationship) ซึ่งเป็นนิติกรรมที่ชอบด้วยกฎหมายก่อนเป็นลำดับแรก

ความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกานั้นถูกพิจารณาจากระบบการให้บริการทางการแพทย์ของแต่ละประเทศ กล่าวคือ ประเทศอังกฤษมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐเป็นผู้จ่ายเงินและจัดบริการ โดยมีองค์กรที่ดูแลการให้บริการทางการแพทย์ที่เรียกว่าหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹ (National Health Service: NHS) ซึ่งศาลอังกฤษเคยวินิจฉัยไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ภาครัฐกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์โดยกฎหมาย² ผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ทางสัญญากับแพทย์และบุคลากรภายในโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัด NHS ถึงแม้แพทย์จะได้รับค่าบริการจากผู้ป่วยและเป็นค่าตอบแทนก็ตาม กฎหมายอังกฤษแบ่งความประมาทเลินเล่อออกเป็นสองประเภท คือ ความประมาทเลินเล่อธรรมดา (Negligence) ที่พิจารณาว่าแพทย์ผู้นั้นได้กระทำการโดยฝ่าฝืนต่อหน้าที่ที่ต้องใช้ความระมัดระวังโดยคำนึงถึงภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ของแพทย์ผู้กระทำนั้น และความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Recklessness) ที่ต้องพิจารณาทั้งทางภาวะวิสัย (Objective) และทางอัตวิสัย (Subjective) ประกอบกันเพราะหากแพทย์กระทำละเมิดด้วยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงแล้วแพทย์ย่อมจะต้องถูกลงโทษด้วยการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในจำนวนที่สูงมากกว่าความประมาทเลินเล่อธรรมดาที่เรียกว่า “ค่าเสียหายเชิงลงโทษ” (Punitive Damage) หนึ่งเนื่องจากประเทศอังกฤษมีระบบการจ่ายชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยโดยองค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์หรือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในทางปฏิบัติจึงไม่ค่อยมีการฟ้องคดีแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพโดยประมาทเลินเล่อ

ส่วนระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกานั้นเป็นระบบที่ใช้บริการของโรงพยาบาลของเอกชนจึงไม่มีประเด็นความสัมพันธ์ของแพทย์ที่ให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐกับผู้ป่วยให้ต้องพิจารณาดังเช่นประเทศอังกฤษ โดยศาลสหรัฐอเมริกานิวอิงตัน³ ให้ความรับผิดชอบทางสัญญาในคดีทางการแพทย์จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะแต่กรณีแพทย์ให้การรับรองผลในการรักษาของตนโดยชัดแจ้งเท่านั้น³ ส่วนความรับผิดชอบละเมิด

¹ เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ, (กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543), น. 20-30.

² Brendan Greene, *Understanding Medical Law*, (New York: Cavendish Publishing, 2006), p5.

³ มาโนช ขจรไพศาล, “การฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของอเมริกา,” วารสารกฎหมาย, ปีที่ 5, น.33 (มกราคม 2555).

ของแพทย์นั้นต้องพิจารณาว่าแพทย์ผู้กระทำมีหน้าที่ที่จะต้องใช้ความระมัดระวังต่อผู้เสียหายหรือไม่ สหรัฐอเมริกาแบ่งความประมาทเลินเล่อออกเป็นสองประเภท คือ ความประมาทเลินเล่อธรรมดา (Negligence) และความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Recklessness) หากแพทย์ผู้กระทำรู้ถึงความเสี่ยงอันตรายแต่กลับขึ้นกระทำไปโดยไม่ใส่ใจหรือเพิกเฉยต่ออันตรายนั้นทั้ง ๆ ที่ควรตระหนักรู้ หรือแม้จะคาดหวังว่าอันตรายนั้นจะไม่เกิดขึ้นก็ตาม แพทย์ย่อมถูกลงโทษด้วยการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในจำนวนที่สูงมากกว่าความประมาทเลินเล่อธรรมดาที่เรียกว่า “ค่าเสียหายเชิงลงโทษ” (Punitive Damage) เหมือนดังเช่นประเทศอังกฤษ แต่เนื่องจากระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกานั้นเป็นการให้บริการในภาคเอกชนเป็นหลักจึงทำให้การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์มีจำนวนมาก แต่ด้วยระบบสัญญาประกันความรับผิดทางวิชาชีพ (Professional liability insurance) ที่จะถูกนำมาใช้ประกอบการเรียกร้องด้วยเสมอจึงเป็นหลักประกันความแน่นอนในการจ่ายค่าเสียหายและทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยาความเสียหายมีมากขึ้น

สำหรับความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศฝรั่งเศสและเยอรมันนั้นถูกพิจารณาจากระบบการให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ระบบการให้บริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศสอยู่ภายใต้กฎหมาย Patient's right and quality of care act no.2002-303 ที่มีลักษณะเฉพาะทำให้ฝรั่งเศสจัดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยออกเป็น 2 กรณีคือ บริการทางการแพทย์ของเอกชน (Private care sector) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปตามหลักกฎหมายแพ่งเรื่องสัญญา และบริการทางการแพทย์ของรัฐ (Public health sector) และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปตามหลักกฎหมายมหาชนที่ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ตามกฎหมายระหว่างผู้ป่วยกับรัฐหรือตัวแทนของรัฐ (หน่วยงานทางปกครอง) เท่านั้น

ในปัจจุบันความรับผิดของแพทย์ในฝรั่งเศสได้เปลี่ยนแปลงมาใช้ “หลักความรับผิดโดยปราศจากความผิด” (Liability without fault) ไม่ได้ใช้หลักความรับผิดเมื่อกระทำความผิด (Liability for fault) ตามกฎหมายลักษณะสัญญา และกฎหมายลักษณะละเมิดเหมือนดังอดีตทำให้การพิจารณาความสัมพันธ์ทางสัญญาและการกระทำละเมิดของแพทย์โดยเฉพาะกรณีการประกอบวิชาชีพโดยประมาทของแพทย์จึงแทบจะไม่มี ความสำคัญทางกฎหมายแล้วในปัจจุบัน กล่าวคือ ผู้ป่วยจะได้รับค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นมาจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ การติดเชื้อจากการรักษา หรือจากโรงพยาบาล ซึ่งความเสียหายดังกล่าวนี้ต้องมีสาเหตุโดยตรงมาจากปฏิบัติการทางการแพทย์ในการป้องกัน รักษา หรือวินิจฉัยโรค แต่หากเป็นความเสียหายที่เกิดจากการกระทำผิด (Fault) ของแพทย์ หน่วยงานของรัฐจะเรียกร้องต่อบริษัทผู้รับประกันภัยให้เป็นผู้จ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ให้แก่ผู้เสียหาย ถ้าหากบริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ให้แก่ผู้เสียหาย หน่วยงานของรัฐจะสำรองจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้เสียหายไปก่อนและดำเนินการยื่นฟ้องบริษัทผู้รับประกันภัยต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยดังกล่าวกลับคืนซึ่งแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้อย่างดี

สำหรับการบริการทางการแพทย์ของประเทศเยอรมันนั้นเป็นการจัดบริการโดยภาคเอกชนภายใต้การควบคุมกำกับของภาครัฐหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากรัฐ ศาลรัฐธรรมนูญเยอรมันได้วางหลักการสำคัญเกี่ยวกับ “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed Consent) จากหลักการสำคัญ 2 ประการที่บัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ คือ สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (The Right to Self Determination) และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Human dignity) โดยความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเยอรมันนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้ดำเนินการผ่านขั้นขั้นตอนการขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed Consent) จากผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเริ่มต้นทำการรักษาส่งผลทำให้การฟ้องร้องคดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเยอรมันเกิดขึ้นน้อยมาก

3. วิเคราะห์ความรับผิดทางแพ่งกรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในประเทศไทย

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ของไทยแบ่งออกเป็น 2 ระบบหลัก คือ ระบบการให้บริการทางการแพทย์โดยรัฐ (สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ การประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และระบบการให้บริการทางการแพทย์ภาคเอกชน แต่ศาลฎีกากลับวินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทุกระบบการให้บริการทางการแพทย์ว่าอยู่ในรูปของ “สัญญาจ้างทำของ” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยไม่ได้นำเอาระบบการให้บริการทางการแพทย์มาประกอบการพิจารณาเหมือนดังเช่นกรณีต่างประเทศ แนวคำวินิจฉัยของศาลฎีกาวินิจฉัยไปในทิศทางเดียวกันว่าแพทย์มีหน้าที่ในการรักษายาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็มีหน้าที่ชำระเงินค่ารักษายาบาลหากผู้ป่วยไม่ชำระหนี้ก็จะถือเป็นการผิดสัญญาชำระหนี้ (Positive Breach of Contract) แต่หากแพทย์วินิจฉัยโรค (Diagnosis) ผิดหรือทำการรักษายาบาลผิดพลาดย่อมถือเป็นการผิดสัญญา ถ้าแพทย์ประมาทเลินเล่อร่วมด้วยก็อาจเป็นละเมิด (Tort) ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายย่อมมีสิทธิเลือกฟ้องคดีฐานผิดสัญญาหรือละเมิดก็ได้ ซึ่งทำให้ขาดการพิจารณาในส่วนของระบบการให้บริการทางการแพทย์โดยรัฐหรือตัวแทนรัฐที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยว่าสมควรเป็นความสัมพันธ์โดยกฎหมายไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เว้นแต่เป็นกรณีการให้บริการของแพทย์ในภาคเอกชนที่จะมีความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การที่ศาลไทยวินิจฉัยให้ผู้เสียหายมีสิทธิเลือกฟ้องคดีทางการแพทย์ได้ทั้งในฐานผิดสัญญาหรือฐานละเมิดนั้นย่อมเป็นการทำลายหลักการแบ่งแยกการผิดสัญญาและการละเมิดที่จะต้องแยกออกจากกันอย่างชัดเจน เนื่องจากในทางทฤษฎีนั้นทั้งสัญญาและละเมิดต่างเป็นกรณีของนิติกรรมและนิติเหตุที่ในการกระทำเดียวกันไม่อาจเกิดขึ้นโดยซ้อนทับพร้อม ๆ กันได้

นอกจากนั้น แนวคำวินิจฉัยของศาลที่นำกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้ในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาครัฐนั้นมีความไม่เหมาะสมหลายประการ เนื่องจาก

ให้บริการทางการแพทย์ของภาครัฐนั้นไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมุ่งหวังผลกำไรหากแต่เป็นการบริการสาธารณะเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บและบรรเทาโรคภัย อีกทั้งการรักษาพยาบาลไม่สามารถกำหนดมาตรฐานตายตัวดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการอื่นได้เพราะยังมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เช่น สุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วยเอง งบประมาณ ทรัพยากร ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้ในความเป็นจริงแล้วแพทย์ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคทุกโรคให้หายเป็นปกติได้ แม้เป็นการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ก็ยังไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือยุติความตายของผู้ป่วยได้

4. ความรับผิดชอบทางอาญากรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในต่างประเทศ

การประกอบวิชาชีพแพทยนั้นแพทย์จำเป็นจะต้องกระทำต่อชีวิตร่างกาย สุขภาพและอนามัยของผู้ป่วยโดยตรงซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือจิตใจของผู้ป่วยได้ แพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพอย่างสูงเพราะหากแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยใช้มาตรฐานความระมัดระวังต่ำกว่ามาตรฐานทางวิชาชีพแล้วแพทย์อาจต้องรับผิดชอบทางอาญา จากการศึกษา พบว่าหากนำเอาวัตถุประสงค์การลงโทษทางอาญาทั้ง 6 ประการมาพิจารณาประกอบการลงโทษอาญาแก่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพโดยประมาทธรรมดาด้วยโทษจำคุกนั้นเห็นว่ายังขาดเหตุและผลในทางทฤษฎีรองรับ แม้จะอ้างว่าการกระทำโดยประมาทเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อส่วนรวมก็ตามเพราะการกระทำโดยประมาทธรรมดาของแพทย์นั้นแพทย์ผู้กระทำไม่สามารถคาดเห็นหรือรู้ล่วงหน้าในผลแห่งการกระทำของแพทย์นั้นได้เลย และหากพิจารณาตามแนวคิดนิติเศรษฐศาสตร์ (economic analysis of law) พบว่าการฟ้องคดีอาญากรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทธรรมดาและผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยนั้นก็มิใช่ประโยชน์ต่อสาธารณะ การกระทำของแพทย์ที่ผิดมาตรฐานทางวิชาชีพเพียงเล็กน้อยเช่นนี้ควรถูกพิจารณาอยู่แต่เพียงในกรอบการลงโทษทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์

ประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common Law) หลักกฎหมายอาญาของประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกานั้นความผิดอาญาฐานทำให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตายโดยประมาท (Manslaughter) จะต้องเป็นการกระทำด้วยความประมาทอย่างร้ายแรง (Manslaughter by Gross Negligence) หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ประมาทโดยจงใจ” (Recklessness) การกระทำโดยประมาทที่เบี่ยงเบนออกไปจากมาตรฐานเพียงเล็กน้อยไม่ถือว่าเป็นความผิดอาญาแต่อาจจะต้องรับผิดชอบในทางแพ่ง ศาลอังกฤษวางแนวคำพิพากษากำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยความประมาทอย่างร้ายแรง (Manslaughter by Gross Negligence) ไว้ในกรณีความประมาทโดยจงใจในรูปแบบของ Cunningham (Cunningham Recklessness)⁴

⁴ Richard Card, Criminal Law, 12 th ed. (London: Butterworths, 1992), p. 67.

กล่าวคือ แพทย์ผู้กระทำรู้ตัว (Awareness) ว่ามีการเสี่ยงต่ออันตรายและแพทย์ผู้กระทำได้รู้ถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น แต่ไม่สนใจหรือเพิกเฉยต่อการเกิดภัย ในส่วนนี้จะใช้เกณฑ์การพิจารณาในทางอัตวิสัย (Subjective Element) หมายถึง แพทย์ผู้กระทำได้กระทำไปโดยรู้สำนึก (Conscious) และแพทย์ผู้กระทำนั้นได้กระทำการเสี่ยงภัยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร (Unreasonable risk) ในส่วนนี้จะใช้เกณฑ์การพิจารณาในทางภาวะวิสัย (Objective Element) กล่าวคือ การเสี่ยงต่ออันตรายเป็นเรื่องมีเหตุผลอันสมควรหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาโดยใช้มาตรฐานของบุคคลธรรมดาและวิญญูชน (The Stands of The Ordinary and Reasonable Person) ในขณะที่แนวคำพิพากษาของศาลสหรัฐอเมริกาอธิบายการกระทำโดยประมาททางอาญาโดยคำว่า “ร้ายแรง” (Gross) หรือคำว่า “การเพิกเฉยต่อความปลอดภัยของบุคคลอื่น โดยจงใจและขาดการยับยั้ง” (Willful and Wanton Disregard of The Safety of Others) สรุปว่าในประเทศอังกฤษนั้นหากแพทย์ละเลยข้อเท็จจริงอันเป็นการก่ออันตรายแก่ผู้ป่วยอย่างร้ายแรง และเกิดความเสียหายต่อชีวิตของผู้ป่วยแล้วแพทย์จะต้องรับผิดชอบทางอาญา เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาที่แพทย์จะมีความผิดอาญาฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้นั้นจะต้องเป็นความประมาทโดยจงใจ (Recklessness)⁵ ซึ่งการพิจารณาว่าแพทย์รู้ถึงความเสี่ยงต่ออันตรายอันไม่สมควรหรือไม่นั้นจะต้องใช้มาตรฐานความระมัดระวังในทางอัตวิสัย (Subjective Recklessness) มาพิจารณา และแม้ว่ากรณีแพทย์กระทำโดยประมาทธรรมดา (Negligence) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายจะไม่ใช่ความผิดทางอาญาก็ตาม แต่ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาก็มีหลักกฎหมายในเรื่องค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damage) มาชดเชยทางแพ่งทดแทนการฟ้องคดีอาญา

ประเทศเยอรมันและประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) กฎหมายอาญาฝรั่งเศสนั้นมุ่งประสงค์จะคุ้มครองสิทธิในชีวิตร่างกายและการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายทั้งของบุคคลธรรมดาทั่วไปรวมตลอดไปจนถึงผู้ป่วยด้วย ดังนั้น การกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยในระบบการบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศสจึงอาจมีความรับผิดชอบทางอาญาได้สองกรณีคือ กรณีแพทย์กระทำต่อร่างกายผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ (Involuntary) ถือเป็นความผิดทางอาญาตามกฎหมาย Bioethic law 29 July 1994 และกรณีแพทย์กระทำต่อร่างกายผู้ป่วยโดยผู้ป่วยสมัครใจ (Voluntary) เป็นการรักษายาบาลทางการแพทย์โดยต้องเป็นการกระทำที่ได้รับการยอมรับในทางวิชาชีพ และห้ามเจตนากระทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เพราะการเจตนากระทำให้เกิดความเสียหายนั้นถือเป็นความผิดอาญาฐานประทุษร้าย (Assault) ทำร้ายร่างกาย (Battery) หรือเจตนาฆ่า (willful homicide) การพิจารณามาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความประมาทตามกฎหมายอาญาฝรั่งเศสนั้นเกี่ยวเนื่องกับความไม่ยั้งคิดไม่ระมัดระวัง ซึ่งหากความประมาทของแพทย์แสดงออกอย่างชัดเจนให้เห็นได้ว่าแพทย์ไม่นำพาต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยแล้วแพทย์ก็จะได้รับโทษเพียงเพิก

⁵ ธัญญธร อินสร และคณะ, “การดำเนินคดีทรมานปฏิบัติที่เป็นคดีอาญาในประเทศไทย:กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ,” *คฤหาสน์* 2, 55, น. 127-128 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551).

ถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น ส่วนความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ตามกฎหมายฝรั่งเศสนั้น จะนำมาใช้ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้กระทำโดยเจตนาหรือประมาทอย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเท่านั้น

ส่วนประมวลกฎหมายอาญาของประเทศเยอรมันนั้น ไม่ได้ให้คำอธิบายความหมายของคำว่า ประมาทเอาไว้เพียงแต่ระบุความผิดฐานฆ่าคนตายโดยประมาท (Fahrlässige Toetung) เอาไว้เท่านั้น ความหมายของคำว่าความประมาททางอาญานั้นต้องพิจารณาจากคำนิยามความประมาทในประมวลกฎหมาย แห่งเยอรมันและคำอธิบายในทางตำราต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการกำหนดฐานความผิดเกี่ยวกับความประมาทของ แพทย์ไว้เป็นพิเศษโดยเฉพาะจึงต้องนำหลักกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำโดยประมาทที่ใช้บังคับกับบุคคล ธรรมดาโดยทั่วไปมาใช้พิจารณาความรับผิดชอบทางอาญาในการกระทำโดยประมาทของแพทย์ในกรณีที่แพทย์ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย ในส่วนของมาตรฐานความระมัดระวังในการกระทำ ความผิดโดยประมาทของแพทย์ตามกฎหมายอาญาของประเทศเยอรมันนั้นเป็นการพิจารณาจากมาตรฐานความ ระมัดระวังตามภาวะวิสัย (Objective) กรณีที่แพทย์มีความสามารถต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพอันเป็นเหตุ เฉพาะตัวของแพทย์ผู้กระทำนั้น ทั้ง Prof. Jescheck และ Prof. Roxin⁶ มีความเห็นตรงกันว่าแพทย์ผู้กระทำไม่ ต้องรับผิดชอบทางอาญาหากแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพได้ เว้นแต่ในกรณีที่ แพทย์รู้ถึงความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพของตนแล้วยังคงฝ่าฝืนไปกระทำการนั้นซึ่งทั้ง Prof. Jescheck และ Prof. Roxin มีความเห็นตรงกันว่าแพทย์ผู้กระทำนั้นต้องรับผิดชอบกระทำโดยประมาท แต่สำหรับ กรณีที่แพทย์มีความสามารถสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพนั้น Prof. Jescheck มีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้อง กระทำเกินกว่าที่แพทย์ทั่วไปกระทำเพราะความเห็นนี้พิจารณาจากมาตรฐานทางภาวะวิสัย แต่ Prof. Roxin กลับ มีความเห็นว่าแพทย์จะต้องใช้ความสามารถที่ตนมีเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพนั้นด้วยเพราะความเห็นนี้ พิจารณาผู้กระทำความคิดเป็นคน ๆ ไป

5. วิเคราะห์ความรับผิดชอบทางอาญากรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายซีวิลลอว์ (Civil Law) เช่นเดียวกับประเทศเยอรมันและ ประเทศฝรั่งเศส แต่ประเทศไทยมีระบบการให้บริการทางการแพทย์ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนผสมผสานกัน อยู่ การที่แพทย์ประกอบวิชาชีพโดยมีสภาวะทางจิตใจที่เรียกว่า “ประมาท” อันจะทำให้เกิดความรับผิดชอบ ทางอาญาได้นั้นเป็นเรื่องที่กฎหมายคาดหวังที่จะให้แพทย์ต้องใช้ความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการประกอบวิชาชีพของ ตนไปก่อให้เกิดผู้ป่วยได้รับความเดือนร้อนหรือเสียหาย ข้อพิจารณาสำคัญของการประกอบวิชาชีพแพทย์โดย

⁶ Jescheck, Lehrbuch des Strafrechts: Allgemeiner Teil, 4. Auf. 1988, บทที่ 55, หน้า. 521-530, อ้างถึงใน สุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์, “มาตรฐานความระมัดระวังของการกระทำโดยประมาทตามกฎหมายอาญาเยอรมัน,” *ตุลพาท* 1, 54 (มกราคม-เมษายน 2550).

ประมาทอยู่ที่การไม่ได้ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอตามสมควรแก่กรณี ซึ่งต้องพิจารณาตามสภาพการณ์ที่แพทย์ผู้กระทำกำลังประสบอยู่โดยสมมุติแพทย์อีกคนหนึ่งขึ้นเปรียบเทียบ แพทย์ผู้สมมุติขึ้นนี้ต้องสมมุติขึ้นตามภาวะที่อยู่ในวิสัยเช่นเดียวกับแพทย์ผู้กระทำกับทั้งพฤติการณ์เดียวกับที่การกระทำเกิดขึ้นด้วยแล้วเปรียบเทียบว่าแพทย์ในภาวะเช่นนั้นควรจะต้องใช้ความระมัดระวังมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการพิจารณาทางภาวะวิสัย (objective) เท่านั้น กฎหมายอาญาของไทยยังไม่ได้นำหลักการพิจารณาทางอัตวิสัย (subjective) มาใช้ประกอบการพิจารณาความประมาททางอาญาเหมือนเช่นกรณีต่างประเทศ รวมถึงประเทศไทยไม่ได้บัญญัติหลักกฎหมายเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีและป้องกันความเข้าใจผิดในกระบวนการรักษาพยาบาลอันจะนำไปสู่การฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเหมือนเช่นประเทศเยอรมัน กฎหมายอาญาของไทยไม่มีการแบ่งแยกความประมาทออกเป็นประมาทธรรมดา (Negligence) และประมาทอย่างร้ายแรง (Recklessness) และกฎหมายของประเทศไทยก็ไม่ได้บัญญัติยกเว้นความรับผิดอาญากรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายแก่กายเหมือนเช่นกรณีประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา เยอรมันหรือฝรั่งเศส เพราะหลักกฎหมายอาญาและแนวคำพิพากษาของศาลในต่างประเทศเหล่านี้ต่างลงโทษอาญาเฉพาะกรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเท่านั้น

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความรับผิดทางแพ่งกรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทในประเทศไทยควรจะต้องบัญญัติกฎหมายพิเศษกำหนดให้ต้องพิจารณาแยกกันระหว่างการผิดสัญญาและการกระทำละเมิด โดยเริ่มต้นพิจารณาตามหลักกฎหมายสัญญา ก่อน หากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไม่เป็นไปตามหลักกฎหมายสัญญา (Contractual Relationship) แล้วจึงจะพิจารณาตามหลักกฎหมายละเมิด โดยเฉพาะกรณีแพทย์ที่ให้บริการในภาครัฐนั้นต้องถือเป็นความสัมพันธ์ทางกฎหมายและไม่มีความสัมพันธ์ทางสัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกิดขึ้นจึงไม่มีกรณีผิดสัญญา หากมีความเสียหายเกิดขึ้นรัฐก็ควรเป็นผู้รับผิดชอบในการชดเชยค่าสินไหมทดแทนดังกล่าว และควรบัญญัติให้การให้บริการทางการแพทย์ไม่ใช่คดีผู้บริโภคแต่ต้องดำเนินการตามกฎหมายพิเศษที่บัญญัติขึ้นใหม่

สำหรับความรับผิดทางอาญาของแพทย์นั้นควรบัญญัติกฎหมายพิเศษที่แบ่งแยกความประมาทเลินเล่อทางแพ่งและประมาททางอาญาของแพทย์ให้แยกออกจากกันให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการซ้อนทับกันอันจะนำไปสู่ปัญหาการฟ้องคดีอาญาเพื่อประโยชน์เรื่องอายุความและการต่อรองผลประโยชน์ทางคดี โดยบัญญัติให้แพทย์มีความผิดอาญาเฉพาะแต่กรณีแพทย์ประกอบวิชาชีพโดยประมาทอย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเท่านั้นและนำการพิจารณาทางอัตวิสัย (subjective) มาใช้ประกอบการพิจารณาความประมาททาง

อาญาของแพทย์ ควรนำหลักกฎหมายเกี่ยวกับ “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed consent) มาบัญญัติให้แพทย์มีหน้าที่อธิบายและบอกกล่าวข้อดีข้อเสียก่อนเริ่มต้นทำการรักษาเพื่อป้องกันความสับสนและเข้าใจผิดของผู้ป่วยและเมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวจากผู้ป่วยแล้วแพทย์ย่อมต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย นอกจากนี้ควรบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อเพิ่มช่องทางการชดเชยเยียวยาความเสียหายเหมือนเช่นกฎหมายฝรั่งเศสโดยใช้ “หลักความรับผิดชอบโดยปราศจากความผิด” (Liability without fault) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับค่าชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ การติดเชื้อจากการรักษาหรือจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ หากเป็นความเสียหายที่เกิดจากการกระทำความผิด (Fault) ของแพทย์ หน่วยงานของรัฐจะเป็นผู้เรียกร้องต่อบริษัทผู้รับประกันภัยเพื่อให้จ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ให้แก่ผู้เสียหาย ถ้าหากบริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ให้แก่ผู้เสียหาย หน่วยงานของรัฐจะต้องสำรองจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้เสียหายไปก่อนและดำเนินการยื่นฟ้องบริษัทผู้รับประกันภัยต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าชดเชยดังกล่าวกลับคืน

บรรณานุกรม

หนังสือ

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ, กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

Brendan Greene, Understanding Medical Law. New York: Cavendish Publishing, 2006.

Richard Card, Criminal Law. London: Butterworths, 1992.

บทความ

มาโนช ขจรไพศาล, “การฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของอเมริกา.” วารสารกฎหมาย, ปีที่ 5. (มกราคม 2555) : 33

ชัยยุทธ อินสร และคณะ, “การดำเนินคดีทุรเวชปฏิบัติที่เป็นคดีอาญาในประเทศไทย:กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ,” คูลพาท. เล่ม 2. ปีที่ 55. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551) : 127-128.

สุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์, “มาตรฐานความระมัดระวังของการกระทำโดยประมาทตามกฎหมายอาญาเยอรมัน,” คูลพาท. เล่มที่ 1. ปีที่ 54. (มกราคม-เมษายน 2550).