

การป้องกันความเสียหายจากบริการ ทางการแพทย์ของฝรั่งเศส

มาโรจน์ ขจรไพศาล*

■ บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและกฎหมายที่บังคับใช้ในการป้องกันบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส การศึกษาพบว่า การป้องกันความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศสนั้นมีรากฐานมาจากแนวคิดสิทธิพลเมืองจากการปฏิวัติในปี ค.ศ. 1789 ทำให้ระบบบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าสาธารณะแต่เป็นไปตามการกำหนดในรูปแบบรัฐสวัสดิการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเสมือนเป็นคู่สัญญาระหว่างรัฐต่อประชาชนในการซื้อขายบริการทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วยกลายเป็นสิทธิตามกฎหมายต่าง ๆ ไป เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นจากกรณีทุรเวชปฏิบัติจึงมีการฟ้องคดีต่อผู้ให้บริการทางการแพทย์คือรัฐและเอกชนที่ให้บริการอิสระ ในความรับผิดชอบตามกฎหมาย ตามรูปแบบกฎหมายทั่วไปได้แก่กฎหมายแพ่งเรื่องประมาท เลินเล่อกระทำให้เสียหาย หรือตามกฎหมายอาญาเป็นหลัก และพบว่าผู้ป่วยประสบปัญหาในการฟ้องคดีโดยเฉพาะในกระบวนการพิสูจน์ความเสียหาย ที่คดีต้องใช้พยานหลักฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ เวชระเบียน และพยานผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ต่อมารัฐมีการตรากฎหมายในความเสียหายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะขึ้นมา นอกจากนี้กฎหมายในการควบคุมการประกอบวิชาชีพบริการทางการแพทย์นั้นทั้งกฎหมายและจริยธรรมมีผลใช้บังคับในการควบคุมผู้ให้บริการทางการแพทย์ด้วย

คำสำคัญ : สิทธิผู้เสียหาย, ทุรเวชปฏิบัติ, ความรับผิดชอบตามกฎหมาย, ฝรั่งเศส

* ภ.บ.(จุฬา), น.บ., น.ม.(มหานชน-จุฬา)

An Actions for injury of French Medical services

ชื่อภาษาอังกฤษ

■ Abstract

This Documentary Research have objective study law enforcement and problems for French's injury. An Action for Injury of French Medical services have came from concept of French civil rights after social change in 1789 and make Medical services to Public good but its dependent of the state welfare policy, that made Physician –Patient relationship to state contractors for exchanged medical services. Patient's rights are reversed to legal right. When medical malpractices have occurred patients liked often resolution by an action to physicians for legal liability. Claim for damage bring a civil case of contract or negligence or criminal case. The proceeding of the case have obstructed in burden of proof for damage but later have the provision of Patient 's right and quality of care Act. Medical services and physicians have enforced by medical law and medical ethics.

Keywords : Patient's Right, Medical Malpractices, Legal Liability, French

ต้องเป็นภาษาอังกฤษ

■ บทนำ

ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศต้นแบบระบบกฎหมายซีวิลลอว์ประเทศหนึ่ง และในระบบบริการทางการแพทย์ฝรั่งเศสยังถือเป็นต้นแบบรัฐสวัสดิการที่สำคัญ พัฒนาการสิทธิในชีวิตร่างกายของพลเมืองฝรั่งเศสมีความเป็นมาที่เก่าแก่ที่ผ่านการปรับตัวนับแต่ปฏิวัติใหญ่ในปี ค.ศ. 1789 มีการรับรองสิทธิในชีวิต ร่างกาย ในรัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษร และรับรองสิทธิโดยบทบัญญัติกฎหมาย และศาล แต่เมื่อบริการทางการแพทย์รัฐเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากบริการเพราะเป็นรัฐสวัสดิการ และสังคมฝรั่งเศสที่นับถืออุดมการณ์สิทธิ เสรีภาพ ของพลเมืองเป็นหลักอันเป็นผลจากการปฏิวัติทางสังคม การเมืองครั้งใหญ่ เมื่อ ค.ศ. 1789 ทำให้บริการทางการแพทย์อาจถือเป็นสินค้าสาธารณะในลักษณะบริการจากรัฐหรือรูปแบบรัฐสวัสดิการ แต่ในที่สุดรัฐยังคงต้องให้ความสำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้วย

การดำเนินคดีบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส แม้จะใช้หลักกฎหมายทั่วไปเช่นเดียวกับประเทศอื่น ทั้งกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ แต่ระบบการจัดการเพื่อรองรับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ที่ใช้วิธีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นคือกฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ (Patient's right and quality of care Act) อันมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้ปัญหาการฟ้องคดีบริการทางการแพทย์ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคมจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการศึกษา

■ วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) จากตัวบทกฎหมาย ตำราของไทยและต่างประเทศ บทความที่เกี่ยวข้อง คำพิพากษาศาลสูงฝรั่งเศส รวมถึงข้อมูลสารสนเทศ (Internet) เพื่อนำข้อมูลมาสรุปเพื่อใช้ในการอ้างอิง โดยการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและประเภทกฎหมาย ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมาย ในบริการทางการแพทย์ที่มีรูปแบบและ พัฒนาการเพื่อแก้ไขปัญหาในการฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์

■ ผลการศึกษา

ระบบบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส

ฝรั่งเศสมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมดเพื่อมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Universal health care) ภายใต้การสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาล ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National health insurance) ในปี 2000 องค์การอนามัยโลก WHO จัดให้ฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีระบบการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก ด้วยเหตุผล 4 ประการ คือ ให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อผู้ป่วย มีเสรีภาพในการเลือก สุขภาพและอายุที่ยืนยาวของประชากร¹ ในปี 2005 รายจ่ายด้านงบประมาณสุขภาพ 11.2% ของ GDP หรือ 3926 ดอลลาร์อเมริกา/คน/ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในยุโรป แต่ยังต่ำกว่าอเมริกา ราว 7%

¹ Sandier S, Paris V, Polton D. Health care systems in transition: France.(Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004). pp.1-28

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (Me'decin ge'ne'raliste) ปฏิบัติงานเป็นอิสระโดยมีรายได้จากกองทุนประกันสุขภาพ (Public insurance funds) เป็นผู้ว่าจ้าง ตรงข้ามกับเยอรมันที่แพทย์ต้องจัดการรับผิดชอบปฏิบัติงานเอง โดยกองทุนจะจัดระดับเบี้ยที่จ่ายให้แพทย์เป็นระดับดีเยี่ยม (Premium level) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดยมีหน่วยงานรัฐ (French national health care service) เป็นผู้สนับสนุน รัฐให้ค่าใช้จ่ายราว 70% ให้ในกรณีคนไข้ทั่วไป และ 100% กรณีคนไข้ที่ต้องดูแลระยะยาว ส่วนที่เหลือมาจากบริษัทประกันเอกชน ปัจจุบัน มีการจำกัดเฉพาะผู้ที่เข้าร่วมในโครงการ Social security ได้แก่ ประชาชนทั่วไป คนงาน ผู้เกษียณอายุ ผู้มีรายได้น้อย

ระบบสุขภาพครอบคลุม 95% ของประชากร โดยแบ่งเป็น 3 กองทุน ซึ่งรวมถึงคู่สมรสและบุตรด้วย 1. แรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ 2. แรงงานภาคเกษตรกรรม 3. ผู้รับจ้างอิสระ (Self-employed) ประชาชนต้องถูกหักเงินเข้ากองทุนประกัน ซึ่งมี 3 กองทุน กองทุนแรกครอบคลุม 84% ของประชาชน และอีก 2 กองทุน ครอบคลุม 12% เบี้ยประกันจะถูกหักโดยอัตโนมัติจากนายจ้างตามกฎหมาย (Social security funding act 2001) โดยหัก 5.25% ของรายได้ และ 3.95% กรณีเงินบำนาญหรือเงินสงเคราะห์ ระบบสุขภาพฝรั่งเศสจึงเป็นระบบร่วมจ่าย (Co-payment) รูปแบบกองทุนประกันสุขภาพเป็นรูปแบบประกันสังคม (Social insurance model) เงินเข้ากองทุนขึ้นกับรายได้โดยเริ่มในปี 1998 ให้นายจ้างออก 12.8% ลูกจ้างออก 6.8% ของเงินที่ต้องเข้ากองทุน ทำให้เงินกองทุนมีจำนวน

มาก ปัจจุบันในส่วนของลูกจ้างลดลงเหลือเพียง 0.75% ของรายได้แทน

พื้นฐานสิทธิในบริการทางการแพทย์

ระบบบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศสเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศสอาศัยระบบประกันเอกชนและรัฐบาลเป็นหลักประกันสุขภาพ บุคคลทั่วไปได้รับการประกันตนผ่านนายจ้าง แต่ทุกคนในฝรั่งเศสมีการประกันสุขภาพ ทุกคนมีถิ่นที่อยู่ตามกฎหมายของประเทศฝรั่งเศสมีสิทธิในการดูแลสุขภาพภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมายสากลที่เรียกว่า la Couverture maladie Universelle ฝรั่งเศสภายใต้ระบบการประกันสุขภาพเป็นรูปแบบสังคม (Sociale) สาขาประกันสังคมหรือเพื่อความมั่นคงของสังคม (Securite) ระบบได้รับเงินสนับสนุนหลักจากภาษีเงินเดือนของแรงงาน พนักงานในฝรั่งเศสจะจ่ายเงินประมาณ 20% ของเงินเดือนเข้ากองทุนความมั่นคงของสังคม (Securite Sociale) ระบบฝรั่งเศสอาศัยผู้ปฏิบัติงานในกำกับของรัฐมากกว่าเอกชน แพทย์เกือบทั้งหมดในประเทศฝรั่งเศสมีส่วนร่วมในของประเทศการประกันสุขภาพของรัฐ โดยทำงานให้กองทุน

โรงพยาบาลในประเทศ 65% เป็นของรัฐ 15% เป็นของเอกชนไม่แสวงหากำไร และ 20% เป็นของเอกชนแสวงหากำไร ฝรั่งเศสเรียกระบบประกันสังคมนี้ว่า ระบบความเป็นหนึ่งเดียวของสังคมหรือระบบเอกภาพ (Solidarity) โดยผู้เจ็บป่วยมากจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นโรคที่รุนแรง

สิทธิในบริการทางการแพทย์นอกจากเป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว แพทยสภาฝรั่งเศสสนับสนุนการประกอบวิชาชีพตามสิทธิผู้รับ

บริการทางการแพทย์ ให้สมาชิกถือปฏิบัติซึ่งออกเป็นข้อบังคับทางกฎหมายในลักษณะประกาศกระทรวง โดยบทบัญญัติ 10 ประการในสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ ที่รัฐมนตรีประกาศเกี่ยวกับคนไข้ และโรงพยาบาล²

สิทธิพลเมืองในรัฐธรรมนูญและแนวนโยบายแห่งรัฐ

รัฐธรรมนูญ

ความตระหนักในสิทธิเสรีภาพของตนเองของพลเมืองฝรั่งเศสมีสูงเห็นจากในรัฐธรรมนูญของฝรั่งเศส ทั้ง 5 ยุค โดยมีการขับเคลื่อนจากประชาชนเป็นหลักโดยมาจากการเดินการเมืองการปกครอง ทำให้รากเหง้าที่มากการรับรองสิทธิในประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง มีความสำคัญและเป็นที่มาของการรับรองสิทธิในรัฐธรรมนูญต่อมา ๆ มา ส่งผลถึงสิทธิในรัฐธรรมนูญว่ามาจากประชาชนมีความหนักแน่นส่งผลต่อการรับรองสิทธิและการปฏิบัติต่อสิทธิตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีการคุ้มครองสิทธิพลเมือง นับแต่ยุคปฏิวัติ ค.ศ. 1789-1799 ที่กระตุ้นและผลักดันให้ประชาชนเห็นความเหลื่อมล้ำและความยุติธรรม เมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และประชาชนเข้ายึดการปกครองพร้อมประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง มี 17 มาตราซึ่งชัดเจนว่าเป็นการกำหนดบังคับให้รัฐต้องรับรองสิทธิของพลเมือง และเป็นแบบอย่างของรัฐธรรมนูญไปทั่วโลกในเวลาต่อมา และกำหนดให้นำหลักการไปบัญญัติในรัฐธรรมนูญในอนาคตด้วย ในยุคนี้มีรัฐธรรมนูญ 3 ฉบับ³ มีหลักสิทธิมนุษยชนตามคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง

ปรากฏในอารัมภบทถึง 17 มาตรา โดยกล่าวถึงหลักการสำคัญในกฎหมายมหาชน และสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของพลเมือง

แม้ว่าฝรั่งเศสมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรก วันที่ 3 กันยายน ค.ศ. 1791 เป็นประเทศแรกในภาคพื้นยุโรปที่นำระบบประชาธิปไตยและรัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรเป็นประเทศแรก รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้นำหลักการในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิประชาชนและพลเมืองมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญด้วย นับจากนั้นจนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ทำให้อุดมการณ์จากปฏิญญาว่าด้วยสิทธิประชาชนและพลเมือง มีความเข้มข้นมากปรากฏอยู่ในหลักการรัฐธรรมนูญตลอดมา โดยเฉพาะหลักการ เสรีภาพ เสมอภาค ภราดรภาพ อันเป็นอุดมการณ์ที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ จนปัจจุบัน⁴ แม้ประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาความผันผวนความขัดแย้งมีเฉพาะเรื่องรูปแบบการเมืองการปกครอง แต่ในแง่สิทธิ เสรีภาพประชาชนยังคงเช่นเดิม และมากขึ้นนับจากสาธารณรัฐที่ 1 ถึงสาธารณรัฐที่ 5 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิประชาชนและพลเมือง ค.ศ. 1789 หรือที่อาจเรียกว่าประกาศสิทธิประชาชนและพลเมือง ประกาศมีความสำคัญเป็นรากเหง้าของสิทธิในรัฐธรรมนูญตลอดมา และถือเป็นส่วนหนึ่งของรัฐธรรมนูญด้วยและเป็นที่มาของหลักการก่อตั้งรัฐสมัยใหม่ขึ้น

ต่อมาได้รับรองสิทธิมนุษยชนและพลเมืองในลักษณะที่เป็นประชาธิปไตยแบบสุดประมาณ โดยคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมืองได้ถูกคัดลอกมาทั้งหมดในส่วนตัวของร่างรัฐธรรมนูญแล้วขยายเพิ่มเติมให้เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น

² La CHART.E DU PATIENT HOSPITALISE ANNEXÉE À LA CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE n° 95-22 DU 6 MAI 1995

³ เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, ระบบการเมือง การปกครองฝรั่งเศส, (นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, 2543), หน้า 18-24

⁴ วิษณุ เครืองาม, กฎหมายรัฐธรรมนูญ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ, 2530), หน้า 150 เรื่องเดียวกัน, หน้า 50-54

รับรองหลักการที่สำคัญคือ ความเสมอภาค เสรีภาพ สิทธิในความมั่นคงของชีวิต สิทธิในทรัพย์สิน โดยให้ความเสมอภาคอยู่หน้าเสรีภาพ และรับรองว่าทุกคนเสมอภาคโดยธรรมชาติและกฎหมาย แต่ในยุคสาธารณรัฐที่ 5 ปี ค.ศ. 1958 ถึงปัจจุบัน ในการตรารัฐธรรมนูญใหม่มีการขอความเห็นชอบคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐธรรมนูญด้วย ผ่านการลงประชามติ ประกาศใช้ วันที่ 4 ตุลาคม 1958 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญลงวันที่ 4 ตุลาคม 1958 กำหนดให้อำนาจอธิปไตยของชาติเป็นของประชาชนให้เท่าเทียมกัน ในอารัมภบทได้รับรองสิทธิและเสรีภาพทั้งของปัจเจกชนและกลุ่มบุคคลไว้⁵ ซึ่งเรื่องดังกล่าวได้รับการประกาศและรับรองในคำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง 1789 และรัฐธรรมนูญปี 1946, 1958 มาก่อน ได้รับรองไว้ ใน ม.2, ม.4, ม.66. ในรัฐธรรมนูญปัจจุบัน

แนวนโยบายแห่งรัฐ

จิตวิญญาณในอุดมการณ์ประชาธิปไตย โดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพ เห็นได้จากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ที่อารัมภบทว่า ประชาชนชาวฝรั่งเศสขอแสดงความยึดมั่นในหลักสิทธิมนุษยชนและหลักอำนาจอธิปไตยเป็นของชาติ ดังที่ได้นิยามไว้ในปฏิญญามนุษยชนและพลเมืองของฝรั่งเศสเมื่อปี ค.ศ. 1789 ซึ่งได้รับการยืนยันและขยายความโดยอารัมภบทของรัฐธรรมนูญฉบับปี ค.ศ. 1946 มาตรา 1 กล่าวว่าฝรั่งเศสเป็นสาธารณรัฐเป็นของประชาชนและรับรองความเสมอภาคทางกฎหมายของประชาชน ใน ม.2 กล่าวถึงคติของสาธารณรัฐ

ได้แก่ เสรีภาพ เสมอภาค ภราดรภาพ

ในรัฐธรรมนูญกำหนด หน้าที่รัฐบาลต้องดำเนินการตามนโยบายของชาติโดยการตรากฎหมายและรับผิดชอบต่อรัฐสภา คือ ม.20 รัฐบาลเป็นผู้กำหนด และดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายของชาติ รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อรัฐสภาตามเงื่อนไขและกระบวนการที่บัญญัติใน ม.49 และ ม.50 ส่วนใน ม.21 นายกรัฐมนตรีเป็นผู้กำหนดแนวทางการดำเนินการของรัฐบาลและรับผิดชอบต่อองค์การให้เป็นตามกฎหมาย ม.34 รัฐสภาเป็นผู้ตรารัฐธรรมนูญ ในเรื่องสิทธิแห่งพลเมืองและหลักประกันขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนในการใช้เสรีภาพ และ ม.38 เพื่อดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ รัฐบาลอาจขออนุญาตต่อรัฐสภากำหนดภายในระยะเวลาที่กำหนดในเรื่องซึ่งปกติแล้วเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจการตรารัฐบัญญัติของรัฐสภาก็ได้

แนวนโยบายแห่งรัฐที่ฝรั่งเศสเรียกแนวนโยบายแห่งชาตินั้น เมื่อนายกรัฐมนตรีได้รับการแต่งตั้งโดยประธานาธิบดี มีอำนาจเต็มตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ใน ม.49 วรรคแรก นายกในฐานะหัวหน้ารัฐบาล ที่ต้องผูกพันความรับผิดชอบของรัฐบาลต่อรัฐสภา โดยผ่านการประชุมคณะรัฐมนตรีก่อนตาม ม.49 ที่นายกต้องใช้อำนาจตัดสินใจในเรื่องนโยบายซึ่ง ม.20 สามารถกำหนดและดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายของชาติได้ โดยนายกเป็นผู้กำหนดนโยบายทางการเมืองหลังปรึกษาคณะรัฐมนตรีในนามรัฐบาล ภายหลังจากที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว นายกอาจแถลงต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อขอผูกพัน

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 50-54

⁶ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, รัฐธรรมนูญแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส, แปลโดย นันทวัฒน์ บรมานันท์ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2541), หน้า 1-10

ความรับผิดชอบต่อแผนงานหรือนโยบายทางการเมืองในเรื่องหนึ่งเรื่องใดของรัฐบาลก็ได้ในกรณีดังกล่าว สถาผู้แทนราษฎรอาจให้รัฐบาลรับผิดชอบในแผนงานหรือนโยบายทางการเมืองดังกล่าวได้โดยการเสนอญัตติขอเปิดอภิปรายเพื่อลงมติไม่ไว้วางใจรัฐบาล ญัตติดังกล่าวจะได้รับการพิจารณาก็ต่อเมื่อได้มีสมาชิก 1/10 ลงลายมือชื่อสนับสนุนนายกรัฐมนตรีมีสิทธิขอความเห็นชอบจากวุฒิสภาในการแถลงนโยบายทางการเมืองทั่วไป⁶ รัฐธรรมนูญจึงกำหนดอำนาจและหน้าที่ สำหรับสถาบันการเมืองที่สำคัญคือ นายกรัฐมนตรีและประธานาธิบดีที่ต้องรับผิดชอบต่อการคุ้มครองสิทธิของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะสิทธิ ในชีวิตและร่างกาย

การฟ้องคดีจากความเสียหายในบริการทางการแพทย์

ในที่นี้จะแสดงให้เห็นขอบเขตการคุ้มครองผู้เสียหายในบริการทางการแพทย์ที่เน้นมาตรการทางกฎหมายโดยเฉพาะการฟ้องละเมิดที่ขยายขอบเขตกว้างมากขึ้นจนเป็นปัญหากระทบต่อภาพรวมในด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมาก ที่ต่อมาฝรั่งเศสได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์และกฎหมายเฉพาะขึ้นแทน การฟ้องคดีบริการทางการแพทย์ในฝรั่งเศสเมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีปฏิบัติกรณีเด็กของฝรั่งเศสกับอเมริกาโดยวิเคราะห์จากกรณีการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายของผู้

เสียหายเด็กอายุ 1 เดือนถึง 18 ปี จากบริษัทประกัน Sou me'dical-group MASCF ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ 2003-2007 เปรียบเทียบกับในอเมริกา พบว่าแต่ละปีมีกรณีเกิดขึ้น 0.8/100 เด็กแรกเกิด พบว่าจำนวน 228 ราย (41%) เป็นกรณีที่พบบ่อยและรุนแรง โดย 153 ราย (67%) เกิดจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป คิดเป็น 0.07% ต่อจำนวนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/ปี 75 ราย (33%) เกิดจากกุมารแพทย์ คิดเป็น 0.42% ต่อกุมารแพทย์/ปี ช่วงอายุที่พบมากคือ 1 เดือนถึง 2 ปี คิดเป็นจำนวน 41% ช่วงอายุ 3-11 ปี จำนวน 29% และช่วงอายุ 12-18 ปี จำนวน 30%

ใน 228 ราย ที่คิดเป็น 41% นั้นพบว่าได้รับความเสียหายมากโดยสาเหตุมาจากการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง (Diagnosis-related error) 106 ราย คิดเป็น 47%, การบริหารยา (Medication error) 13% สรุปได้ว่าฝรั่งเศสความเสียหายจากบริการทางการแพทย์เกิดน้อยกว่าในอเมริกา แต่ต้องลดความเสี่ยงโดยปรับปรุงเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย เมื่อเทียบในอังกฤษศึกษาพบว่าความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดได้ 10% ของผู้ใช้บริการ ส่วนอเมริกา 4400-98,000 คน/ปีที่ผิดพลาดแล้วเสียชีวิตทำให้รัฐสูญเสียเงินราว 17-29 พันล้านดอลลาร์/ปี ต่อมาฝรั่งเศสจึงมีการตรากฎหมาย สาธารณสุข (Public health law 2003) ขึ้นใหม่ โดยต้องการลดการได้รับความเสียหายของประชากร ซึ่งความหมายรวมถึงสาเหตุที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ด้วย

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 50-54

⁶ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, รัฐธรรมนูญแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส, แปลโดย นันทวัฒน์ บรมานันท์ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2541), หน้า 110

⁷ A Najaf-Zadeh, F Dubos and I Pruvost "Epidemiology and aetiology of paediatric malpractice claims" in British Medical Journal. 2010 (July), p104-107

กฎหมายแพ่ง

ระบบกฎหมายฝรั่งเศสเป็นระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร หรือระบบประมวลกฎหมาย เช่นเดียวกับไทยโดยกฎหมายมีหลักพื้นฐานจากประมวลกฎหมายนโปเลียน (The code Napoléon (Napoleonic code)) เป็นพื้นฐานทางกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาด้วย (The code pénal) ระบบศาลมี 2 แบบ คือ ศาลปกครองสำหรับข้อพิพาทรัฐกับเอกชน และศาลยุติธรรมสำหรับคดีแพ่งและคดีอาญา ระบบความรับผิดในฝรั่งเศส แยกความรับผิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์เป็น 2 แบบ 1. ความรับผิดเมื่อกระทำผิด (Liability for fault) คือ กฎหมายลักษณะสัญญา กฎหมายลักษณะละเมิด กฎหมายปกครอง 2. ความรับผิดแม้ไม่กระทำผิด (Liability without fault) คือ กฎหมายประกันสังคม (System of social security) ที่ต่อมาเปลี่ยนเป็นความรับผิดขององค์กรให้บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายสิทธิผู้ป่วย (Patient's right and quality of care act no 2002-303)

กฎหมายลักษณะสัญญา

สัญญาในระบบกฎหมายฝรั่งเศสคือเป็นข้อตกลงทางกฎหมายที่บังคับได้ (Legally enforceable agreement)⁸ สิทธิในบริการทางการแพทย์ปรากฏทั่วไปทั้งในกฎหมายแพ่ง กฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายจริยธรรมแพทย์ สิทธิในทางกฎหมายแพ่งคือการคุ้มครองความสมบูรณ์ร่างกาย (Protection of body integrity) ปรากฏในมาตรา 2 ประมวลกฎหมายแพ่ง (Loi n 94-653 of 29 July 1994) ซึ่งตรงกับมาตรา 2 ของสนธิสัญญา

ของสหภาพยุโรป (European convention on human right) ที่เรียกว่า Right of personality เดิมการใช้สิทธิเรียกร้องความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ใช้กลไกกฎหมายแพ่งเรื่องละเมิด (Tort) และสัญญา (Contract) เป็นหลัก แต่ต่อมาใช้ระบบความมั่นคงของสังคม (System of social security) แทน⁹

สัญญาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการรักษาด้วย สิทธิในความยินยอม (Right to inform consent) มาจากมาตรา 16-1 ของกฎหมายแพ่งที่บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับว่าจะไม่มีการกระทำใด ๆ ต่อร่างกายถ้าไม่ได้รับความยินยอม และในมาตรา 16-3 จะกระทำต่อร่างกายผู้อื่นได้เฉพาะเพื่อการรักษาเท่านั้น แต่ในกฎหมายใหม่ (Patient's right and quality of care act no. 2002-303) การให้ความยินยอมต้องให้ก่อนการรักษา ความยินยอมเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้หน่วยบริการทางการแพทย์ได้รับค่าใช้จ่ายจากรัฐด้วยตามมาตรา L.1111-3 (Art. L. 1111-3) โดยภาระพิสูจน์เรื่องความยินยอมตกเป็นของแพทย์หรือโรงพยาบาลตาม Art. L. 111-2 วรรคท้าย ความยินยอมนี้อาจถอนได้ตลอดเวลาตาม Art. L. 1111-4 วรรคสาม ความยินยอมไม่มีกฎหมายกำหนดรูปแบบการให้ความยินยอมหรือการปฏิเสธ แต่ใน มาตรา 36 ของประมวลจริยธรรม (French deontological code of medical duty) ที่ประกาศบังคับเป็นกฎหมายโดย Decree no. 95-1000 of 6 September 1995 อาจให้ความยินยอมแบบนิ่งก็ได้ แต่แนะนำแพทย์ควรกำหนดให้ความยินยอมเป็น

⁸ Wayne Barnes, *THE FRENCH SUBJECTIVE THEORY OF CONTRACT: SEPARATING RHETORIC FROM REALITY*, Texas Wesleyan University School of Law., 2008, pp1-40

⁹ Michel Cannarsa, *Compensation personal injury in France*, working paper, universite' Jean-lyon 3, 2010, P.1-29

ลายลักษณ์อักษร ยกเว้นในกรณีกฎหมายกำหนดไว้

ภาระการพิสูจน์ (Burden of proof) เป็นของโจทก์ต้องพิสูจน์ว่าเป็นความผิดของแพทย์ไม่ว่าจะมีการทำสัญญาระหว่างแพทย์กับคนไข้หรือไม่ก็ตาม ถ้าเป็นความรับผิดตามสัญญาตาม ป.แพ่ง ม.1147 ต้องเป็นความรับผิดในความผิดที่อาจคาดหมายได้ (Presumption of fault) ที่ผู้ทำผิดสัญญาต้องชดเชยค่าเสียหาย ยกเว้นเป็นเหตุสุดวิสัย (Force majeure) แต่การพิสูจน์การกระทำของแพทย์เป็นเรื่องยากแต่ฝรั่งเศสมีหลักให้อยู่ภายใต้สมมติฐานว่าแพทย์มีหน้าที่รักษาคนไข้ อาจทำให้ภาระการพิสูจน์ในคดีง่ายขึ้นโดยให้พยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและข้อมูลวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้วพิสูจน์ว่าแพทย์กระทำไม่ได้ตามมาตรฐานหน้าที่ที่ระวางรักษา แต่ต้องใช้สมมติฐานว่าแพทย์ทำผิด¹⁰ แต่ปัจจุบันศาลอุทธรณ์ปารีส อาจให้แพทย์รับผิดโดยใช้หลักความรับผิดเด็ดขาดในหน้าที่ที่ต้องทำให้ปลอดภัย (Strict safety liability obligation (de se'curite' de re'sultat)) เช่น กรณีคนไข้อาการเลวลงที่ไม่สัมพันธ์กับเงื่อนไขที่เป็นเหตุขัดแย้งที่แพทย์ต้องปฏิบัติให้แพทย์ต้องรับผิด

กฎหมายลักษณะละเมิด

ละเมิด โดยหลักการคือผู้ทำความเสียหายต้องชดเชยความเสียหาย ถ้าไม่ใช่กรณีความรับผิดตามสัญญา (Contractual obligation) ในความเสียหายอันเกิดกับทรัพย์สินชีวิต อนามัย หรืออวัยวะของร่างกาย" โดย

จำแนกความเสียหายเป็น ความเสียหายเป็นเงิน (Financial loss) และความเสียหายไม่เป็นตัวเงิน (Non-financial loss) ในประมวลกฎหมายแพ่ง (Code civil) หลักกฎหมายละเมิดคือ มาตรา 1382, 1383 ใช้กับละเมิดที่ทำให้ทุกอย่างที่เสียหาย แต่ไม่ถือเป็นบทตัดการคุ้มครองสิทธิ (No exclusion of protected right) คือไม่ถือเป็นการใช้สิทธิ แยกละเมิดเป็น 2 ประเภท 1. จงใจ (Intention tort) 2. ประมาทเลินเล่อให้เสียหาย (Negligence)

องค์ประกอบละเมิด คือ 1. กระทำผิด (Fault) 2. ความเสียหาย (Damage) ในการกระทำที่แน่นอน 3. ความเสียหายมาจากเหตุกระทำ (Causation) ภาระการพิสูจน์ (Burden of proof) เมื่อไม่มีบทตัดคุ้มครองสิทธิ โจทก์มีภาระพิสูจน์ในความผิด ส่วนค่าเสียหายในละเมิด ได้เต็มตามที่เสียหาย (Full compensation) ตามหลักการทำให้ความเสียหายกลับคืนดั้งเดิม (Reparation integrale) ได้ค่าเสียหายจิตใจหรือที่ไม่เป็นตัวเงินด้วย (Non-material damage) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความผิดละเมิดที่ เงื่อนไของค์ประกอบความผิดคือ 1. กระทำผิด (fault) 2. เกิดความเสียหาย (damage) 3. การกระทำเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย (causation) โดยความเสียหายนั้นต้องแน่นอน และเป็นผลโดยตรงและเป็นการกระทำต่อผู้เสียหาย เมื่อละเมิดต้องรับผิดตาม ป.แพ่ง ม.1382 ตามหลักการทำให้ดั้งเดิม (Principe de re'paration integrale) คือหลักต้องซ่อมแซมทำให้ผู้เสียหายกลับคืนดี

¹⁰ ตัวอย่างคดี เช่น การวินิจฉัยโรคโดยประมาท (Negligent diagnosis): Civ. Ire, 3 February 1993, R.C.A., 1993, n° 174; การเลือกวิธีรักษาไม่เหมาะสม (Negligent choice of therapy): Civ. Ire, 28 April 1987, D. 1987, I.R. p. 423 ความเสียหายขณะส่งต่อ (Injury of a child during delivery): Civ. Ire, 25 November 1997, R.C.A. 1997, n° 274 การรักษาช้า (Delayed hospitalisation); application of a negligent technique: Civ. 26 January 1972, J.C.P. 1972.IV.60 ลืมเครื่องมือแพทย์ (Failure to remove a surgical instrument): Civ. Ire, 13 October 1999, J.C.P. 2000.II.10270.

¹¹ Hans-Bernd Schafer, tort law, (n.p., 2010) p. 569

ดั้งเดิมภายใต้กฎหมายลักษณะละเมิด

โดยหลักการผู้รับบริการทางการแพทย์ จะต้องไม่ถูกผู้อื่นล่วงละเมิดสิทธิโดยเฉพาะสิทธิในชีวิตร่างกาย โดยมีได้ยินยอม แล้วผู้กระทำความผิดต้องเยี่ยงยาเพื่อให้ความเสียหายจากการละเมิดนั้นหมดสิ้นไป ให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่สภาพเดิมผู้รับบริการทางการแพทย์ได้รับการคุ้มครองสิทธิตามประมวลกฎหมายแพ่ง และยังได้รับการคุ้มครองตามสนธิสัญญาลิทธิมนุษยชนของประชาคมยุโรป (European convention on human right) ด้วย

ภาระการพิสูจน์ใน ละเมิดปรากฏในกฎหมายแพ่ง ม.1382 ที่ผู้เสียหายมีหน้าที่ต้องพิสูจน์ว่าเกิดจากการกระทำผิด ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุในอุตสาหกรรม ตามกฎหมายฉบับ 9 เมษายน 1898 แต่โดยทั่วไปในสถานะที่แน่นอน ความรับผิดละเมิดต้องรับผิดเมื่อได้กระทำผิด (Fault-base liability) ไม่ว่าจะได้มีการทำสัญญาหรือไม่ โดยโจทก์มีภาระต้องพิสูจน์ว่าจำเลยกระทำผิด ในการพิสูจน์องค์ประกอบความผิดละเมิด เชื้อไขและองค์ประกอบความผิดที่สำคัญคือ การกระทำเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย (Causation) โดยความเสียหายนั้นต้องแน่นอน และเป็นผลโดยตรงและเป็นการกระทำต่อผู้เสียหาย เมื่อละเมิดต้องรับผิดตาม ป.แพ่ง ม.1382 ตามหลัก Principle de re' paration inte'grale คือหลักต้องซ่อมแซม ทำให้ผู้เสียหายกลับคืนดังเดิมภายใต้กฎหมายลักษณะละเมิด

องค์ประกอบที่สำคัญคือ การกระทำผิด (liability for fault) การกระทำตาม ป.แพ่ง ม.1382 นั้นการกระทำรวมความรับผิดทั้งเกิดจากการกระทำ (Act) และการงดเว้นการกระทำ (Omission) ด้วย ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะ

ประมาทเลินเล่อหรือไม่ก็ตาม และใน ม.1383 ความรับผิดชอบถึงการงดเว้นที่เกิดจากประมาท (Negligence หรือ Carelessness) เพราะจำเลยเป็นผู้มีหน้าที่ต้องระวังตามหลักทั่วไป (General principle of neminem laedere) ที่ต้องไม่ให้ผู้อื่นเสียหาย โดยศาลจะพิจารณาว่าเป็นระดับของความระมัดระวังที่คาดหมายได้จากผู้มีเหตุผลในสถานการณ์เช่นนั้น ต่อความรับผิดชอบกับความผิดจำเลย ขอบเขตหน้าที่ที่ระมัดระวังแตกต่างกันไป อาจทำให้ความรับผิดแตกต่างกันด้วย จำเลยต้องรับผิดชอบใช้ ถ้าสามารถพิสูจน์ได้ว่าความประมาทนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการกระทำของจำเลย แต่ถ้าโจทก์ยอมรับเข้าเสี่ยงภัยเอง (Concept of acceptance of risk) เช่น ให้ความยินยอม จำเลยไม่ต้องรับผิด ยกเว้นเป็นกรณีความรับผิดเด็ดขาด (Strict liability) ที่ต้องรับผิดแม้ไม่ได้กระทำผิด

แต่ความรับผิดในความเสียหายละเมิด หากเป็นหน่วยงานรัฐอาจผิดกฎหมายมหาชน (Public law) ด้วย ในกฎหมายปกครองฝรั่งเศส (French administration law) ให้เจ้าหน้าที่รัฐรับผิดแม้ไม่มีสัญญาต่อกัน 2 แบบ คือ 1. ความรับผิดเมื่อกระทำผิด โดยเฉพาะเมื่อสภาแห่งรัฐ (Conseil d' etat) หรืออาจเรียกว่า ศาลปกครอง วินิจฉัยว่ากระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ที่แบ่งเป็น 2 ประเภท 1. ความผิดทั่วไป (Liability for simple fault (Faute simple)) 2. ความผิดจากประมาทเลินเล่อร้ายแรง (Liability for gross fault (faute lourde)) คือการกระทำที่พยานหลักฐานชัดแจ้งว่าขาดความรับผิดชอบโดยเฉพาะ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในส่วนของหน่วยงานรัฐจะต้องรับผิดเฉพาะกรณีกระทำผิดร้ายแรง (Gross fault) เท่านั้นเพื่อปกป้องอำนาจ

ตัดสินใจตนเองในบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน ซึ่งคล้ายในกฎหมายว่าด้วยละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐของไทย แต่หลังปี 1992 ศาลตัดสินต้องรับผิดชอบในความผิดทั่วไปด้วย เช่น ที่ศาลปกครองหรือสภาแห่งรัฐ (conseil d' e'tat) ให้ศาลแพ่งรับผิดชอบในการกระทำเช่นเดียวกับความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และความรับผิดชอบเบื้องต้น (simple fault) ที่แพทย์ต้องรับผิดชอบในการประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ (Medical negligence) ในศาลปกครองด้วย¹²

ค่าเสียหายในละเมิดกรณีละเมิดที่ต้องการทำให้อายุสั้นลงได้แก่ 2 ประเภท

1. ค่าเสียหายที่คำนวณเป็นเงินได้ (financial loss (pre'judices e'conomiques)) แยกเป็น 1. Pecuniary loss เป็นตัวเงินทั้งที่เสียหายในอดีต ปัจจุบันและในอนาคตด้วย ได้แก่ 1. รายได้และผลประโยชน์ (loss of earning and benefit) 2. ค่าใช้จ่ายจากผลความเสียหาย ส่วนใหญ่เป็นเงินที่ผู้เสียหายต้องจ่ายเนื่องจากได้รับความเสียหาย ซึ่งควรได้รับให้เสมือนว่าไม่เกิดความเสียหาย (Damnum emergens) แม้ผู้เสียหายมีระบบประกันสังคม (Social security) ของฝรั่งเศสให้ก็ตาม แต่เป็นหลักทั่วไปที่ผู้เสียหายจะเลือกรับการรักษาจากแพทย์อื่นหรือโรงพยาบาลอื่นก็ได้ แม้โรงพยาบาลรัฐได้เงินสนับสนุนจากรัฐ 3. ค่าสูญเสียความสามารถในการหาเลี้ยงชีพในอนาคต โดยพิจารณาจากร้อยละของความสามารถที่สูญเสียไป (de'ficial fonctionel se'quellaire) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญคำนวณให้

2. ค่าเสียหายที่คำนวณเป็นเงินไม่ได้

(Personal injury (pre'judices non e'conomiques)) โดยเฉพาะความเสียหายทางร่างกายซึ่งกฎหมายไม่กำหนดขอบเขตไว้ตาม ป.แพ่ง ม.1382 แต่ศาลจะกำหนดให้เป็นเงินก้อน ได้แก่

2.1 ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ เป็นความเสียหายทางกาย (Pretium doloris) ต้องใช้ค่าเสียหายเพราะเป็นการทำอันตรายต่อศีลธรรม (Damage moral) แต่เป็นเรื่องยากที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะคำนวณเกี่ยวกับความเจ็บปวดในอนาคตว่าอาจเป็นเรื้อรังหรือจะเป็นการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะนั้น รวมค่าเสียหายทางจิตใจด้วย เช่น การตกใจ หรือผลกระทบต่อระบบประสาท ความกลัว ความวิตกกังวล โดยความเสียหายทางกายแบ่งเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรงมาก (Very light, light, moderate, medium, quit severe, severs, very severs)

2.2 การสูญเสียความสามารถชั่วคราว (Incapacite' temporaire totate) ศาลจะพิจารณาให้ แต่ถ้าเป็นการสูญเสียถาวร ศาลจะไม่ให้

2.3 การสูญเสียความสวยงาม Aesthetic damage (pre'judice esthe'tique) เพราะอาจสูญเสียอาชีพ การสมาคม โดยจะแบ่งเป็น 7 ระดับ พิจารณาจากอายุและเพศ ผู้เสียหาย ศาลมักพิจารณาจากอาชีพ การมีคู่สมรส แต่จะให้เมื่อผู้เสียหายมีอาการหนัก (Coma) ไปจนถึงตาย

2.4 การสูญเสียความสามารถทางเพศ รวมถึงการมีบุตร ผู้เสียหายจะได้รับ 2 ครั้ง คือค่าสูญเสียความอภิมรณและค่าสูญเสีย

¹² C.E, 10 April 1992, M. et Mme V., J.C.P. 1992.II.21881

ความสามารถทางเพศ

2.5 ค่าสูญเสียความสามารถในการหาเลี้ยงชีพ และการทำงานบ้าน

2.6 ค่าสูญเสียความคาดหวังของชีวิต เช่น กรณีได้รับเชื้อ HIV จากการรับโลหิตที่โรงพยาบาล

2.7 ค่าเสียหายในวันพักผ่อนสุดสัปดาห์

การได้รับค่าชดเชยและระยะเวลาที่ได้รับจะไม่เหมือนกัน ระหว่างละเมิดใน ม.1382 กับสัญญา ใน ม.1146 ค่าทนายความในการดำเนินคดีละเมิด ในฝรั่งเศส ทนายความและผู้ว่าจ้างต้องตกลงเรื่องค่าใช้จ่ายก่อนเริ่มกระบวนการพิจารณา ฝรั่งเศสห้ามเรียกค่าทนายแบบมีเงื่อนไข (Contingency fee agreement) เช่นที่อเมริกันทำคือส่วนแบ่งจากผลประโยชน์ในคดี แต่เรียกเป็นสัดส่วนจากเงินที่ได้ในคดีได้ เรียก honoraries de re'sultat ส่วนใหญ่คิดเป็น 10-20% ของเงินได้ในคดี บางครั้งบริษัทประกันที่ต้องจ่ายค่าเสียหายทางการแพทย์และค่าทนายความอาจจ่ายผ่านทนายที่ทำงานด้านบัญชี (Carpa Caisses de re'glement pe'cuniaive des avocats) ให้เป็นผู้ดำเนินการให้แทน แต่ใน ป.วิ.แพ่ง ม.700 ผู้ชนะคดี อาจเรียกค่าศาลและค่าทนายความจากผู้แพ้คดีได้

อายุความสัญญาอายุความ 3 ปี ตาม ป.แพ่ง ม.2262 ส่วนละเมิด โดยทั่วไปอายุความ 10 ปี ตาม ม.2270-1 ละเมิดอายุความจะไม่นับจนกว่าความเสียหายจะเกิดขึ้น¹³ จนปี 1985 กฎหมาย law of 5 july 1985 ให้เริ่มนับแต่ความเสียหายเกิดขึ้น (manifestation of

damage) ชัดแจ้ง ให้นับจากวันทำละเมิดหรือวันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการเสียหาย แต่ถ้ามีเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดหมายได้เกิดขึ้น เช่น เหตุสุดวิสัย อายุความไม่เริ่มนับ แต่อาจใช้เป็นเหตุเรียกค่าเสียหายจากประกันได้ และการฟ้องคดีทำให้อายุความสะดุดลงตาม ป.แพ่ง ม.2244

แต่จากเหตุผลกฎหมายละเมิดในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic rational of tort) นั้นเป็นประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องรัฐสวัสดิการ (Welfare) ด้วย เมื่อใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์วิเคราะห์ประสิทธิภาพ (Efficiency analysis) กฎหมายพบว่า ผลทางกฎหมายมีผลทางเศรษฐกิจด้วย โดยเฉพาะประเด็นประสิทธิภาพ ซึ่งจะให้ผลที่ตรงกันข้าม คือ ถ้ากฎหมายมีประสิทธิภาพมากความสูญเสียทางเศรษฐกิจจะน้อย ถ้าผลความเสียหายเกิดจากเหตุอันตรายอย่างเดียวกัน การให้จ่ายค่าชดเชยเต็มอาจแก้ปัญหาได้จึงเกิดระบบใหม่แบบไม่ต้องหาผู้กระทำผิด (No-fault insurance) ขึ้นมาแทน¹⁴

กฎหมายอาญา

กฎหมายฝรั่งเศสคุ้มครองสิทธิในร่างกายและการกระทำต่อร่างกาย การกระทำต่อร่างกายทางอาญาในบริการทางการแพทย์อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท¹⁵

1. การกระทำต่อร่างกายโดยไม่สมัครใจ (Involuntary) ถือเป็นความผิดทางอาญาที่ถูกฟ้องร้องได้ (Incrimination) ผู้กระทำต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีกฎหมาย Bioethic law 29 july 1994 ในมาตรา 16.3

¹³ จากคดี civ. 11 december 1918, s.1921, 1, 161

¹⁴ Hans-Bernd Schafer, tort law, pp. 573-574

¹⁵ Sophie Gromb, "Ethics and law in the field of medical care for the elderly in france" in Journal of medical ethics, (1997): p.234

ห้ามไม่ให้มีการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ยกเว้น เพื่อความจำเป็นในการรักษา และต้องได้รับความยินยอมก่อนการรักษา ยกเว้นมีกฎหมายกำหนดกรณีไม่อยู่ในสภาพให้ความยินยอมในการรักษาได้

2. การกระทำต่อร่างกายโดยสมัครใจ (Voluntary) เป็นความยินยอมให้กระทำโดยสมัครใจ มี 2 แนวคิด

2.1 การรักษาทางการแพทย์ แต่ต้องเป็นการกระทำที่เป็นที่ยอมรับ และห้ามจงใจทำให้เสียหาย การจงใจทำให้เสียหายอาจผิดกฎหมายอาญาด้าน ประทุษร้าย (ssault) ทำร้ายร่างกาย (Battery) หรือเจตนาฆ่า (willful homicide)แม้ผู้ป่วยให้ความยินยอมก็ไม่พ้นความรับผิดที่กฎหมายกำหนดไว้ เพราะกฎหมายอาญามุ่งคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ไม่ใช่ประโยชน์ส่วนตัวที่ละได้

2.2 ผู้ป่วยให้การยอมรับในการกระทำ แยกเป็น

1. บริการทางการแพทย์เอกชน (Private care sector) มีหลักกฎหมายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปตามหลักกฎหมายแพ่งเรื่องสัญญา โดยเงื่อนไขสำคัญต้องมาจากความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย

2. บริการทางการแพทย์ของรัฐ (Public health sector) ฝรั่งเศสไม่ถือว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ คงเป็นความสัมพันธ์ของประชาชนกับหน่วยงานทางปกครองเท่านั้น

กฎหมายเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ก่อนปี ค.ศ. 2002 ฝรั่งเศสใช้ระบบคล้ายอเมริกาในการฟ้องคดีความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยใช้หลักความรับผิด

เพื่อละเมิดในการนำคดีมาสู่ศาล แต่ใน ปี 2002 ได้หันมาใช้ระบบชดเชยค่าเสียหายแม้ไม่กระทำผิด (No-fault compensation system) แทน โดยให้ผู้ได้รับความเสียหายใช้สิทธิเรียกร้องจากหน่วยงานของรัฐในพื้นที่นั้น เพื่อส่งเรื่องให้คณะกรรมการพิจารณาค่าชดเชย (Boards standards for compensation) พิจารณา อันเป็นการปรับเปลี่ยนไปโดยนโยบายรัฐ

ปัจจุบัน ฝรั่งเศสจึงตรากฎหมายใหม่ คือ Patient's right and quality of care act no. 2002-303 ที่ผ่านรัฐสภาเมื่อ 4 มีนาคม 2002 มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ 1. ส่งเสริมการรับฟังเสียงเรียกร้องของประชาชนและให้เสียงเรียกร้องนั้นได้รับการพิจารณา 2. ปรับปรุงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ให้มีระบบศึกษาต่อเนื่อง และการประเมินการปฏิบัติวิชาชีพ 3. ชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเกิดจากการกระทำผิดหรือไม่ ในปัจจุบันความรับผิดในความเสียหายทางการแพทย์ที่ฝรั่งเศสที่เดิมใช้ระบบ French social security system ก่อนเปลี่ยนระบบในปี 2002 ให้มีระบบ No fault system ในความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยตรากฎหมาย LAW NO. 2002-303 OF 4 MARCH 2002 ชื่อ PATIENTS' RIGHTS AND THE QUALITY OF THE HEALTH SYSTEM ในกฎหมายใหม่ใน Title V เรื่อง การจ่ายค่าชดเชยในผลความเสียหายเกี่ยวกับสุขภาพปรากฏอยู่ใน Section 98-107 ที่ถือเป็นการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาด้วยในส่วนแรก (first part of PKC (code of public health)) ด้วย

กฎหมายนี้มีรายละเอียดสำคัญคือ ใน

Division II ที่ใช้กระบวนการที่เป็นมิตรกับทุกฝ่ายเมื่อเกิดกรณีเกิดโรคจากแพทย์ทำ (Iatrogenic) หรือการติดเชื้อจากโรงพยาบาล หลักการประเมินผลเสียหายจากบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หลักการจ่ายค่าชดเชยจากความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ บริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นโทษทางอาญา กำหนดระยะเวลาใช้สิทธิเรียกร้องโดยมีคณะกรรมการ (Committee of conciliation and compensation) เป็นผู้พิจารณาความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการจะพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สาเหตุ สภาพธรรมชาติ ความเสียหาย และพิจารณาให้ค่าชดเชยตามระเบียบ (Compensation scheme) ถ้าพิจารณาแล้วไม่เป็นการกระทำผิด (No-fault) จะส่งเรื่องไปให้หน่วยบริการทางการแพทย์ในจังหวัด (ONIAM Office national d'indemnisation des accidents médicaux) ให้เป็นผู้พิจารณาค่าชดเชยในกรณีทุพพลภาพมากกว่า 25% ของสภาพร่างกาย

เมื่อได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ผู้เสียหายใช้สิทธิเรียกร้องต่อหน่วยงานรัฐในพื้นที่ (Regional compensation commission) ที่จะพิจารณาว่า จะใช้ค่าเสียหายอย่างไรโดย ถ้าเกิดจากการกระทำผิด (Fault) จะให้เรียกร้องต่อบริษัทผู้รับประกันให้เป็นผู้จ่ายค่าชดเชย ถ้าบริษัทปฏิเสธจึงนำคดีไปสู่ศาลซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระบบประกันของ Sou me'dical-group MASCF โดยมีกุมารแพทย์ราว 3,500 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 45,000 คน หรือคิดเป็นแพทย์ทั้งหมด 60% ของฝรั่งเศส เทียบกับอเมริกาคือสมาคมประกันวิชาชีพแพทย์ของอเมริกา (Physician insurers

association of America PIAA)

นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์โดยรัฐบาลมีหน่วยงานในการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ (National agency for accreditation and health care evaluation) คือ Agence nationale d'accreditation et d'évaluation en sante' ANAES ที่รับผิดชอบในการทำแนวการปฏิบัติงานและพิจารณาประเมินการปฏิบัติวิชาชีพ เรียก Recommendation on clinical practice RPC ในเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา หรือการปฏิบัติงานในเงื่อนไขที่แน่นอน โดยจัดพิมพ์เป็นคู่มือปฏิบัติงานเพื่อให้แพทย์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน โดยจะทำให้แพทย์ใช้เป็นข้อตกลงระหว่างสภาวิชาชีพ กับกองทุนประกันสุขภาพ และกฎหมายวิชาชีพยังกำหนดให้แพทย์ต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ทางวิชาชีพตามที่ได้รับการศึกษาทางวิชาชีพนั้น เพื่อลดความผิดพลาดในบริการทางการแพทย์

กฎหมายควบคุมวิชาชีพ

การควบคุมการประกอบวิชาชีพในฝรั่งเศสมีแพทยสภา (French Medical Council (L'ordre des Medecins)) ตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1945 เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะและประโยชน์ในวิชาชีพ หน้าที่สำคัญให้คำแนะนำแพทย์เกี่ยวกับข้อบังคับ Administrative rule คือ Directive 2005-36 สำหรับการปฏิบัติวิชาชีพ คำแนะนำเกี่ยวกับความสัมพันธ์แพทย์คนไข้ ระบบและโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพแพทย์ตามประมวลจริยธรรม (Code of ethics) การปรับปรุงความสัมพันธ์กับวิชาชีพอื่น กระบวนการที่โปร่งใสในการพิจารณาข้อบังคับฯ

อำนาจแพทยสภาคือขึ้นทะเบียนแพทย์

ที่จะปฏิบัติวิชาชีพ พิจารณาสัญญาแพทย์กับหน่วยงานรัฐ สิทธิในศาล (Right to referral a count of law) การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับคนไข้ หรือแพทย์ด้วยกัน โดยมีคณะกรรมการ 2 ระดับ คือระดับประเทศมี National Council และระดับภาคมี Regional or interregional council ที่มีอำนาจพักใบอนุญาต และเพิกถอนใบอนุญาต การร้องเรียนอาจมาจาก แพทย์ สมาคมแพทย์ คณะกรรมการย่อย หรือรัฐมนตรี

แพทยสภานับสนุนการประกอบวิชาชีพตามสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ ที่ให้สมาชิกถือปฏิบัติซึ่งออกเป็นข้อบังคับทางกฎหมายในลักษณะประกาศกระทรวง โดยบทบัญญัติ 10 ประการ ในสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ ที่รัฐมนตรีประกาศเกี่ยวกับคนไข้และโรงพยาบาล (La CHARTE DU PATIENT HOSPITALISE ANNEXÉE À LA CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE n° 95-22 DU 6 MAI 1995) ที่สำคัญ เช่น สิทธิเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (De l'accès au service public hospitalier) สิทธิได้รับคำอธิบายรายละเอียดการรักษา สิทธิได้รับข้อมูลทางการแพทย์ สิทธิได้รับความยินยอมก่อนรักษา สิทธิในเสรีภาพส่วนบุคคล สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิตามกฎหมายในความลับส่วนบุคคลฯ

นอกจากการควบคุมตามหลักวิชาชีพแล้ว ยังมีการควบคุมทางจริยธรรมทางการแพทย์ด้วย ในฝรั่งเศส จริยธรรมทางการแพทย์ประกาศเป็นประมวลกฎหมายจริยธรรมในเรื่องต่าง ๆ อันทำให้มีผลบังคับในลักษณะ

กฎหมาย โดยจริยธรรมที่สำคัญ คือจริยธรรมแพทย์ ตาม Code de deontologie medicale. Decret n° 79-506 du Juin 28 1979. ที่ประกาศใน Journal officiel 1979 Jun 30. จริยธรรมสำหรับสถานพยาบาลคือ La deontologie medicale a l'hopital. Paris: Bulletin de l'Ordre des Medecins. 1982; 353-398 นอกจากนี้ยังมีประมวลจริยธรรมอื่น ๆ อีก แม้จริยธรรมไม่มีผลเช่นกฎหมาย แต่ Abraham Mole นักจิตวิทยาสังคมเสนอแนะว่าทางเลือกในจริยธรรมแพทย์นอกจากคำสาบานของฮิปปอกเรตัสที่ไม่ก่อให้เกิดหน้าที่ทางกฎหมาย แต่ก็มีผลต่อวิชาชีพ การแก้ไขคือการกำหนดให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแพทย์มากกว่าเรื่องทางเทคนิคอื่น เพราะการเปลี่ยนแปลงจริยธรรมมีผลต่อแพทย์ถึงสิ่งที่หลบซ่อนเบื้องหลังการรักษา¹⁶

■ สรุป

ฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีรัฐธรรมนูญเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ด้วยพัฒนาการทางประวัติศาสตร์พบว่า การรับรองสิทธิในชีวิต ร่างกายเกิดขึ้นจากประชาชนเรียกร้องโดยเฉพาะภายหลังการปฏิวัติใน ค.ศ. 1789 จนชนชั้นปกครองต้องรับรองสิทธิเหล่านั้นในกฎหมายว่าด้วยสิทธิประชาชนและพลเมือง อันทำให้อุดมการณ์ในสิทธิชีวิต ร่างกาย ฝังใจจิตสำนึกของพลเมือง ภายหลังก็ปรากฏการรับรองสิทธิในบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายต่าง ๆ ก็ตาม และยังรับรองสิทธิในฐานะเป็นสมาชิกตามสนธิสัญญาของสหภาพยุโรปใน

¹⁶ Francois Regnier and Jean-Marc Rouzioux, "Contemporary aspects of medical ethics" in France Journal of medical ethics, 1983, 9, pp. 170-174

เรื่องสิทธิมนุษยชนด้วยแม้ภายหลังเป็นรัฐสมัยใหม่ การรับรองสิทธิในชีวิตร่างกาย ก็ปรากฏในกฎหมายทั่วไปด้วยทั้งที่เป็นกฎหมายไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและกฎหมายที่รัฐสภาตราขึ้น ในกฎหมายแพ่งลักษณะสัญญา กฎหมายลักษณะละเมิด กฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและบริการทางการแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมวิชาชีพ และจริยธรรม แต่เพราะการขับเคลื่อนของนโยบายรัฐที่นำไปสู่ระบบสวัสดิการเต็มรูปแบบ รัฐจึงมีระบบให้บริการทางการแพทย์ โดยมีองค์กรของรัฐให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก เป็นผู้ดำเนินการให้บริการทั้งหมดในการจัดงบประมาณ ต่อกับกลุ่มบุคคลการผู้ให้บริการ รวมถึงการแก้ไขปัญหาความเสียหายในบริการทางการแพทย์ด้วย ทำให้รูปแบบความรับผิดเป็นลักษณะประชาชนต่อรัฐมากกว่าเอกชนต่อกัน ในขณะที่ผู้เสียหายอาจฟ้องคดีตามกฎหมายทั่วไปก็ได้

ระบบความรับผิดในบริการทางการแพทย์ของฝรั่งเศส แยกความรับผิดเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์เป็น 2 แบบ คือความรับผิดเมื่อกระทำผิด (Liability for fault) คือ กฎหมายลักษณะสัญญา กฎหมายลักษณะละเมิด กฎหมายปกครอง กฎหมายอาญา และความรับผิดแม้ไม่กระทำผิด (Liability without fault) คือ กฎหมายประกันสังคม (System of social security) ที่ต่อมาเปลี่ยนเป็นความรับผิดขององค์กรให้บริการทางการแพทย์ตามกฎหมายสิทธิผู้ป่วยฯ ปี 2002 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความพยายามปรับตัวทางกฎหมายเพื่อไขปัญหาความเสียหายในบริการทางการแพทย์ในขณะที่ยังคงใช้ช่องทางตามกฎหมายปกติด้วย โดยมีได้มุ่งไปที่การใช้กฎหมายแก้ไขปัญหามาใน

จุดใดจุดหนึ่ง อันเป็นการมองและแก้ไขปัญหาในภาพรวม โดยที่ยังคงความรับผิดชอบตามกฎหมายทั่วไปไว้เป็นทางเลือกเช่นเดิมด้วย

■ บรรณานุกรม

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. **ระบบการเมืองการปกครองฝรั่งเศส**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า. 2543

วิชญ์ เครืองาม. **กฎหมายรัฐธรรมนูญ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ. 2530.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. **รัฐธรรมนูญแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส**. แปลโดย นันทวัฒน์ บรรณานันท์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. 2541

A Najaf-Zadeh, F Dubos and I Pruvost "Epidemiology and aetiology of paediatric malpractice claims" in **British Medical journal**. 2010 (july)

Francois Regnier and Jean-Marc Rouzioux, "Contemporary aspects of medical ethics" in **France Journal of medical ethics**, 1983 (9).

Hans-Bernd Schafer. **tort law**.n.p., 2010.

Michel Cannarsa, **Compensation personal injury in France**. working paper. universite' Jean-lyon 3, 2010 .

Sandier S, Paris V, Polton D. **Health care systems in transition: France**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies., 2004.

Sophe Gromb, "Ethics and law in the field of medical care for the elderly in france" in **Journal of medical ethics**. 1997.

Wayne Barnes, **The French subjective theory of contract : separating rhetoric from reality**, Texas Wesleyan University School of Law. 2008.



