



การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์

Protection of personal right's in medical services

ธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล¹

1.ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา (BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM)

เดิมความสัมพันธ์แพทย์กับผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจกัน (FIDUCIARY RELATIONSHIP) เป็นหลัก ที่ผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจรักษาโรคแก่แพทย์ ปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมาก แพทย์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่มีเหตุผลในการตัดสินใจ ประกอบกับการศึกษาแพทย์มีการมุ่งสร้างแพทย์ที่เฉพาะทางมากขึ้น และสภาพสังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปมาก อาจทำให้แพทย์ขาดความสนใจในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (HOLISTIC)

เมื่อแนวคิดประชาธิปไตยโดยเฉพาะการรับรองสิทธิและเสรีภาพ ทำให้อำนาจตัดสินใจเองของผู้รับบริการทางการแพทย์ (HUMAN AUTONOMY) ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชน (HUMAN RIGHTS) ที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ ทำให้ผู้รับบริการมีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษา และมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในการรักษา และระบบบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบธุรกิจมากขึ้น ความสัมพันธ์แพทย์กับผู้รับบริการกลายเป็นความสัมพันธ์เชิงกฎหมาย (CONTRACTUAL OBLIGATION RELATIONSHIP) ที่ทั้งสองฝ่ายมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย โดยผู้รับบริการมีสิทธิได้รับบริการโดยมีค่าตอบแทน และแพทย์มีหน้าที่ให้บริการ ซึ่งการให้บริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานความรู้ความสามารถของผู้มีวิชาชีพอันสูงกว่าบุคคลโดยทั่วไป

¹ ภ.บ.(จุฬา), น.บ.,น.ม.(มหาดาน-จุฬา)

การให้บริการหรือการรักษาที่มีมาตรฐานต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพหรืออาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพที่เรียกว่า ทุพพลปฏิบัติ (MEDICAL MALPRACTICE) ที่ผู้รับบริการอาจฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนและค่าเสียหายได้ แต่เนื่องจากไทยไม่เคยประสบปัญหาที่ฟ้องเช่นนี้มาก่อน หลักกฎหมายที่อาจปรับใช้กับกรณีเช่นนี้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ได้แก่ การฟ้องคดีทางอาญาในความเสียหายแก่ร่างกายหรือชีวิต การฟ้องคดีทางแพ่งในกรณีผิดสัญญา หรือละเมิด หรืออาจเป็นการซื้อขายบริการทางการแพทย์ การฟ้องคดีผู้บริโภคกรณีได้รับบริการที่ไม่ปลอดภัย ความรับผิดชอบทางปกครอง และกฎหมายวิธีพิจารณาความในการพิสูจน์ความผิดของแพทย์ ซึ่งปัญหากฎหมายต่าง ๆ นั้นประเทศไทยยังไม่มี การปรับใช้ที่ชัดเจนอันก่อให้เกิดปัญหาตามมา ถึงการที่ผู้รับบริการไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ จึงควรมีการศึกษา การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ในกฎหมายของไทยว่ามีกฎหมายในการรับรองสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิไว้อย่างใดและมีปัจจัยหรือ ปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครอง สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์อย่างไรบ้าง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (RESEARCH OBJECTIVES)

1. เพื่อศึกษาลักษณะและประเภทกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบันในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

2. เพื่อศึกษาปัญหาและผลการบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

ทางการแพทย์

3. เพื่อศึกษาแนวนโยบายรัฐบาล ในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์

4. เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์

3. ขอบเขตการศึกษาวิจัย (SCOPE OF STUDY)

เป็นการศึกษาเฉพาะปัญหาด้านกฎหมายที่ประเทศไทยอาจปรับใช้บังคับต่อการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ตามประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง และกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคและกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ โดยการศึกษาจะไม่ศึกษาปัจจัยทางสาธารณสุข เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หรือนโยบายทางการเมืองด้วย โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบคอมมอนลอว์ คือ อเมริกา ที่มีระบบบริการสุขภาพโดยเอกชนเป็นหลัก และอังกฤษที่มีระบบบริการสุขภาพของรัฐเป็นหลัก และประเทศที่ใช้ระบบซีวิลลอว์ เช่นเดียวกับไทย คือ ฝรั่งเศสและเยอรมันที่มีระบบบริการสุขภาพเป็นของรัฐ ซึ่งทั้งสี่ประเทศมีกลไกในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

4. ข้อจำกัดงานวิจัย

ไม่พิจารณาปัญหาจากปัจจัยด้านสาธารณสุข หรือปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

5. สมมติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีสมมติฐานว่าการคุ้มครองสิทธิในบริการทางการแพทย์เกิดจากปัญหากฎหมายทั้ง 5 ประการ โดยในระดับสูงคือรัฐธรรมนูญและนโยบายแห่งรัฐ กฎหมายสารบัญญัติทั้งกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการบริการทางการแพทย์ กฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพเกี่ยวกับให้บริการทางการแพทย์ และกฎหมายเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดี โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายแต่ละฉบับมีแตกต่างกันไปในการคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ ที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะเจาะจง ทำให้การคุ้มครองไม่เป็นเอกภาพในการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (RESEARCH EXPECTED ACHIEVEMENTS)

ทำให้ทราบถึงปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในบริการทางการแพทย์ของไทย และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการอื่นในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการทางการแพทย์ต่อไป

7. วิธีวิจัย (RESEARCH METHODOLOGY)

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเป็นการวิจัยเชิงเอกสารที่บทวนลักษณะหลักกฎหมายต่างๆโดยวิเคราะห์บทบัญญัติการปรับใช้กฎหมายและข้อมูลในการวินิจฉัยคดีของศาลฎีกาของไทยในการปรับใช้กฎหมายกับการคุ้มครองสิทธิในบริการทางการแพทย์โดยเปรียบเทียบกับต่างประเทศในส่วนที่ใช้ระบบ

บริการทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกันและระบบกฎหมายทั้งที่เป็นระบบเดียวกับไทยคือระบบซีวิลลอว์ และระบบคอมมอนลอว์

8. ผลการศึกษวิจัย (RESULT)

1.การรับรองสิทธิทางบริการทางการแพทย์ของไทยในลักษณะสิทธิมนุษยชน ซึ่งไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกตามกติการะหว่างประเทศอันมีผลทำให้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ในฐานะสิทธิมนุษยชนมีผลในระบบกฎหมายไทยด้วย ทั้งที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญในลักษณะศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) และมีการรับรองในลักษณะจริยธรรมผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยองค์กรควบคุมวิชาชีพ ทำให้สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ในลักษณะสิทธิมนุษยชนที่เรียก สิทธิผู้ป่วย (Patient's rights) มีการรับรองตั้งแต่ระดับสากลจนถึงระดับภายในประเทศและมีกฎหมายภายในประเทศรองรับรวมถึงการรับรองในลักษณะจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพ (Medical ethics) ด้วย

2.การรับรองสิทธิบริการทางการแพทย์ในลักษณะกฎหมายของไทย แม้ไม่มีกฎหมายรับรองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์เฉพาะเจาะจง แต่พบว่ามีรับรองสิทธิในกฎหมายหลายฉบับทั่วไป ทั้งในฐานะผู้ทรงสิทธิ และผู้มีอำนาจเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติ โดยการรับรองสิทธิในฐานะผู้ทรงสิทธิพบตั้งแต่กฎหมายระดับสูงสุดคือรัฐธรรมนูญ ตลอดจนกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และที่สำคัญคือกฎหมายเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการทางการแพทย์ ที่มีการรับรองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ไว้มากมายทั้งโดยบัญญัติไว้ชัดเจนหรือรับรองในทางอ้อม อันแตกต่างกันไปตามความมุ่งหมายของกฎหมายฉบับต่างๆ เช่น การรับรองสิทธิใน

บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
สถานบริการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์
แพทย์ ข้อมูลทางการแพทย์ ฯ

3.การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์
ของไทย พบว่าบริการทางการแพทย์ของไทย
เป็นของรัฐเป็นหลัก ให้บริการในลักษณะ
สวัสดิการสังคมภายใต้ 3 กองทุนที่ครอบคลุม
ประชากรทั้งหมด คือ กองทุนข้าราชการ
ประกันสังคม และประกันสุขภาพ มีการคุ้มครอง
สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์โดยองค์กรต่างๆ
ในระดับรัฐธรรมนูญคือ ผู้ตรวจการแผ่นดิน และ
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งดูแล
การละเมิดสิทธิของหน่วยบริการทางการแพทย์
ที่เป็นหน่วยงานรัฐ และกำหนดหน้าที่ฝ่าย
บริหารรับผิดชอบในการดูแลหน่วยงานรัฐด้วย
โดยกลไกทางการเมืองในรัฐธรรมนูญ ให้ตรวจสอบ
บังคับ รับผิดชอบ มีให้หน่วยงานรัฐละเมิด
สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ ส่วนความรับผิด
ทางกฎหมาย (Legal liability) พบว่ามีใน
กฎหมายแพ่งโดยเฉพาะกฎหมายลักษณะ
สัญญา (Contract) และละเมิด (Tort) การ
คุ้มครองสิทธิโดยกฎหมายลักษณะละเมิด
คุ้มครองมิให้มีการละเมิดในชีวิตร่างกายโดยไม่
ยินยอม ส่วนกฎหมายสัญญาคุ้มครองในสาระ
สำคัญ สัญญาบริการทางการแพทย์ให้เกิดความ
เป็นธรรมทั้งสองฝ่าย กฎหมายอาญาคู่ครอง
ความปลอดภัยในชีวิตร่างกาย มิให้ละเมิดสิทธิ
โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย เป็นเชิงป้องกัน แต่
กฎหมายต่างๆไม่อาจคุ้มครองได้ตลอดเวลาใน
บริการทางการแพทย์ เพียงคุ้มครองในแต่ละ
ช่วงเวลาที่แตกต่างกันไป ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับ
ระบบบริหารจัดการทางการแพทย์ มีการ
คุ้มครองในลักษณะต่างๆกันไป ทั้งควบคุมคุณภาพ
บริการทางการแพทย์ คุณภาพหน่วยบริการ
คุ้มครองความเสียหายที่ได้รับจากบริการ
คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในบริการทางการแพทย์

และกฎหมายวิชาชีพเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์
แพทย์ยังคุ้มครองให้ผู้รับบริการทางการแพทย์
ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานทางวิชาชีพและรับ
บริการอย่างมีจริยธรรมด้วย นอกจากนี้ยังมี
กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่คุ้มครองสินค้าและ
บริการอันเป็นลักษณะการคุ้มครองทั่วไปด้วย

4.การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์
ของต่างประเทศพบว่า อเมริกาที่บริการ
ทางการแพทย์เป็นของเอกชนเป็นหลักภายใต้
แนวคิดเศรษฐกิจเสรีนิยม แต่มีการรัฐรับรอง
สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ในรัฐธรรมนูญ
ด้วย การคุ้มครองสิทธิทั้งในกฎหมายลักษณะ
สัญญา ละเมิด กฎหมายอาญา แต่ใช้กฎหมาย
ละเมิดเป็นหลักโดยเฉพาะประมาทเลินเล่อให้
เสียหาย (Negligence) การแก้ไขปัญหาการ
คุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ใช้กลไก
หลายแบบโดยเฉพาะใช้การปรับปรุงคุณภาพ
บริการเป็นหลักเพื่อลดจำนวนผู้รับบริการ
ปรับปรุงคุณภาพบริการ ลดความผิดพลาด มี
กระบวนการเยียวยาความเสียหายในส่วนของ
รัฐที่รับผิดชอบไม่กระทำผิด (No fault system)
ในรูปกองทุนที่จำกัดเพดานความเสียหายไว้
แต่กลไกหลัก คือ ประกันของเอกชน (Private
insurance) อังกฤษ บริการทางการแพทย์เป็น
ของรัฐให้บริการในลักษณะสวัสดิการ มีการ
รับรองสิทธิบริการทางการแพทย์ในรัฐธรรมนูญ
ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร และในกฎหมายทั่วไป
ทั้งกฎหมายลักษณะสัญญา ละเมิด กฎหมาย
อาญา แต่การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์
ใช้กฎหมายละเมิดเป็นหลักโดยเฉพาะ
ประมาทเลินเล่อ (Negligence) โดยมีองค์กร
บริการทางการแพทย์ของรัฐ (NHS) รับผิดชอบใน
ความเสียหายเบื้องต้นตามเพดานความเสียหาย
ที่กำหนดและมีองค์กรผู้ตรวจการสุขภาพ
(Health Ombudsman) ตรวจสอบคุ้มครอง
สิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ในหน่วยงานรัฐด้วย

ฝรั่งเศส ระบบบริการทางการแพทย์เป็นของรัฐ การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ มีรัฐธรรมนูญรับรองสิทธิไว้ และกฎหมายลักษณะสัญญา ละเมิด กฎหมายอาญา ช่วยคุ้มครองสิทธิ แต่ใช้กฎหมายสัญญา (Contract) เป็นหลัก โดยใช้กฎหมายประกันสังคมเป็นหลัก ในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ ที่มีการจำกัดเขตความเสียหายไว้ ต่อมา มีกฎหมายรับรองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะ (Patient 's right and quality of care act) รวมถึงความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ที่เป็นการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐ เยอรมัน การคุ้มครองสิทธิทั้งในระดับรัฐธรรมนูญ กฎหมายลักษณะสัญญา ละเมิด กฎหมายอาญา โดยใช้กฎหมายสัญญา เป็นหลัก ระบบบริการทางการแพทย์เป็นการผสมรัฐกับเอกชน ที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการที่กระจายอำนาจออกไปทั่วประเทศมีอำนาจสมบูรณ์ในหน่วยโดยทำสัญญาบริการทางการแพทย์กับกองทุนรัฐ (Sickness fund) ดังนั้นรัฐจึงรับผิดชอบในความเสียหายจากบริการทางการแพทย์

5. ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ของต่างประเทศ อเมริกา และอังกฤษ ใช้ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ ส่วนฝรั่งเศสและเยอรมันใช้ระบบซีวิลลอว์เช่นเดียวกันกับไทย แต่การปรับใช้ระบบกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปเพราะมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องทั้งระบบเศรษฐกิจ ระบบบริการทางการแพทย์ กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ (Stakeholders) อเมริกามีปัญหาที่หลากหลายและรูปแบบการแก้ปัญหาที่หลากหลาย โดยนโยบายรัฐเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดและผลักดัน ขณะที่กฎหมายภายในเน้นเสรีภาพเอกชน การคุ้มครองสิทธิใช้กลไกประกันเอกชน เป็นหลักทำให้เบี้ยประกันสูงขึ้น ค่าบริการ

ทางการแพทย์สูงขึ้น เมื่อฟ้องคดี ค่าเสียหายก็สูงขึ้นเป็นวงจรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นวิกฤต ประกอบกับอคติจากระบบลูกขุน (Jury) และค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive damage) ทนายความมีส่วนในผลประโยชน์ คดี (Contingency fee) ทำให้ภายหลังรัฐนำแนวคิดกองทุนประกันความเสียหาย (Compensation injury Act) โดยรัฐเข้ามาดำเนินการด้วย แต่จำกัดเขตความเสียหายไว้ นอกจากนี้ยังมีการแก้ปัญหาโดยปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์โดย JACAO และการจัดการความเสี่ยง (Risk management) ด้วย

อังกฤษ เมื่อบริการทางการแพทย์เป็นระบบสวัสดิการของรัฐทำให้โดยหลักการรัฐจึงรับผิดชอบผู้รับบริการทางการแพทย์แต่เฉพาะแพทย์ใน NHS เท่านั้น และจำกัดเขตความเสียหายไว้ด้วย หากเป็นหน่วยบริการอื่นต้องฟ้องแพทย์หรือหน่วยบริการตามกฎหมายเองทำให้การคุ้มครองสิทธิโดยรัฐไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด

ฝรั่งเศส ระบบบริการทางการแพทย์เป็นไปในลักษณะประกันสังคม (Social security system) และเดิมใช้กฎหมายประกันสังคมที่เกี่ยวกับแรงงานอุตสาหกรรมเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ด้วย โดยถือเป็นความเสียหายจากการทำงาน แต่ค่าเสียหายมีเพดานจำกัด ภายหลังมีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นรับรองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์และความเสียหายจากบริการทางการแพทย์

เยอรมัน ระบบบริการทางการแพทย์เป็นของรัฐแต่บริหารงานแบบเอกชน หน่วยบริการทางการแพทย์ทำสัญญากับกองทุนรัฐ รัฐจึงเป็นผู้รับผิดชอบคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ และใช้กฎหมายสัญญาเป็นหลัก ในการคุ้มครองโดยกลไกฟ้องคดีหรือระงับข้อพิพาททางเลือก แต่ให้ค่าเสียหายที่คำนวณ

เป็นเงินไม่ได้ (non-pecuniary damage) ในระดับต่ำแม้มีการแก้ไขกฎหมายแล้วก็ตาม ซึ่งทั้งสี่ประเทศก็มีปัญหาในกระบวนการพิจารณาทางคดี จึงใช้กระบวนการนอกศาลระงับข้อพิพาท อาจเป็นการไกล่เกลี่ย (Mediation) หรืออนุญาโตตุลาการ (Arbitration) แต่เมื่อพิจารณาปัญหาในทางกฎหมายพบทุกประเทศ เน้นการแก้ไขปัญหามิใช่ในหลายระดับทั้งกระบวนการรับผิดชอบทางกฎหมาย (Fault principle) การเยียวยาเบื้องต้น (No-fault system) การประกันวิชาชีพ (Professional insurance) การประกันสุขภาพเอกชน (private insurance)

6. ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคบริการทางการแพทย์ของไทย ผู้รับบริการทางการแพทย์ยังไม่เห็นความสำคัญของสิทธิในบริการทางการแพทย์มากนัก ด้วยอุดมการณ์ในสิทธิเสรีภาพตามลักษณะรัฐสมัยใหม่ที่สังคมไทยไม่ได้มีส่วนร่วมผลักดัน และปกครองมาแต่แรก แต่เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนไป ด้วยทำให้มีการคาดหวังในผลบริการและฟ้องคดีมากขึ้น แต่ไทยไม่มีกฎหมายรับรองสิทธิหรือคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคบริการทางการแพทย์เฉพาะเจาะจง นโยบายของรัฐไม่มีผลต่อการคุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์ แต่ขึ้นกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการทางการแพทย์ มีกลไกการคุ้มครองเป็นหลัก บังคับแต่กฎหมายมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันไปตามเจตนารมณ์กฎหมายนั้นๆ ทำให้บางครั้งอาจไม่เห็นชัดว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิ โดยเฉพาะกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญานั้นเจตนารมณ์กฎหมายเป็นเรื่องความสงบเรียบร้อยทั่วไปในสังคมไม่เหมาะจะใช้กับการคุ้มครองสิทธิในบริการทางการแพทย์ที่มีลักษณะทางสังคมวิทยาการ

แพทย์ ลักษณะทางวิชาชีพ ธรรมชาติโรคที่ทำให้ไม่เหมาะสมกับความสัมพันธ์ทางกฎหมายทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อปรับกฎหมายกับข้อเท็จจริงทำให้เกิดความยากลำบากแก่ทั้งโจทก์จำเลย ในเรื่องเหตุที่ทำให้เสียหาย (Causation) และปัญหาภาระการพิสูจน์ (Burden of proof) ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการทางการแพทย์ มีทั้งการควบคุมดูแลมาตรฐานหน่วยบริการ คุณภาพบริการ การปฏิบัติวิชาชีพโดยมีมาตรการบังคับที่แตกต่างกันออกไปไม่มีจุดเน้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำกัดเพดานความเสียหายไว้โดยเฉพาะกรณีไม่อาจหาผู้กระทำผิดได้ และเฉพาะกับหน่วยบริการที่มีสัญญาเกี่ยวกับกองทุนเท่านั้น ไม่รวมผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระหรือหน่วยบริการเอกชน ในกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มีปัญหาในเรื่องภาระการพิสูจน์ การหาและเข้าถึงพยานหลักฐานโดยเฉพาะเวชระเบียน (Medical record) ที่ไม่มีกฎหมายกำหนดชัดเจน ความไม่เชื่อถือในพยานผู้เชี่ยวชาญ (Expert witness) จากสภาวิชาชีพที่เห็นว่าสภาวิชาชีพอาจไม่เป็นกลาง กรณีให้ความเห็นถึงมาตรฐานวิชาชีพ (Standard of care) และการเยียวยาความเสียหายที่ศาลไทยยังไม่มีการวางหลักที่ชัดเจนอาจเป็นเพราะยังมีจำนวนคดีไม่มากพอ แต่กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคอันเป็นกฎหมายใหม่ที่เป็นกฎหมายใช้กับสินค้าบริการทั่วไปมีความเหมาะสมในการปรับใช้ทั้งภาระการพิสูจน์และค่าเสียหายแต่เนื่องจากเป็นกฎหมายใหม่มากที่บริการทางการแพทย์ยังไม่มีการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการทางการแพทย์ของไทยมีกฎหมายรับรองสิทธิมากมายและมีกลไกคุ้มครองมากมายเพียงแต่ไม่เป็นเอกภาพไปในทางเดียวกันและแยกการคุ้มครองในหน่วยบริการรัฐและเอกชน จึงควรที่รัฐจะกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้กลไกเหล่านั้นไปในทางเดียวกัน หรืออาจใช้กลไกประชาสังคมช่วยคุ้มครองในความเสียหายแก่ผู้รับบริการ

ทางการแพทย์ในกรณีเกิดกับหน่วยบริการเอกชนและตารางการเยียวยาเบื้องต้นของประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีลักษณะเดียวกัน และรัฐควรมีหน่วยงานกลางดำเนินการช่วยเหลือกรณีจะมีการฟ้องคดีโดยใช้กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกเป็นหลัก (Alternative dispute solution) เพื่อความเป็นมิตรกับทุกฝ่ายและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หากไม่สามารถจัดทำกฎหมายที่คุ้มครองผู้รับบริการทางการแพทย์เฉพาะได้

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข . 45ปี กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2485-2530 กรุงเทพฯ: หจก สหประชาพาณิชย์. ม.ป.ป.
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ .2550. หลักสูตร และคู่มือสำหรับวิทยากร เพื่อดำเนินการชี้แจงสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เกรียง อัครวงนิรันดร์ . 2551. “เวชปฏิบัติ “ ใน แพทยสภาสาร หน้า 14 กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ 2543 ระบบการเมือง การปกครองฝรั่งเศส นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ . 2543 . “ วิเคราะห์แนวความคิด สิทธิ เสรีภาพตามกฎหมายบ้านเมือง” ใน วารสารกฎหมาย หน้า108-112 กรุงเทพฯ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ .2546 คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 .ครั้งที่6.กรุงเทพมหานคร:หจกจิรัชการพิมพ์
- เข็มชัย ชูติวงศ์.2542 คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน .ครั้งที่ 7 .กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- คณะศิษย์และสำนักพิมพ์วิญญูชน.2553.รวมบทความทางวิชาการในโอกาสครบรอบ 65 ปี รองศาสตราจารย์ นพ.นิธิ สุริยะ กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เด็อนตุลา
- จรัส โฆษณานันท์ . 2545. สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน: ปรัชญา กฎหมาย และความเป็นจริงทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม.
- จิตรม ศิริรัตนบัลลและ วิชัช เกษมทรัพย์ .2542. การประกันสุขภาพภาคเอกชน:ประสบการณ์ของต่างประเทศ กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- คณิต ณ นคร .2543.กฎหมายอาญาภาคทั่วไป กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน .
- คณิต ณ นคร. 2545. กฎหมายอาญา ภาคความผิด .กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- คณิต ณ นคร . 2542. กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ,กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ นิติธรรม.
- จรัญ โฆษณานันท์. 2545 .สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน ปรัชญา กฎหมาย และความเป็นจริงทางสังคม กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม
- จิตติ ดิงศภัทัย .2525 .กฎหมายอาญาภาค 1.กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมและศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- ฉัตรสมุน พฤติภิญโญ .2551. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้ กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ชาดิชาย มุกสง .2549. “ การแพทย์และการสาธารณสุขในประวัติศาสตร์นิพนธ์ไทย: จากวาทกรรมชนชั้นนำสู่การตอบโต้การครอบงำอำนาจ ในพหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคม วัฒนธรรม โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟ้าเดียวกัน
- ชูชัย ศุภวงศ์ พันธ์ สิมะเสถียร และ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ . 2538 . สิทธิมนุษยชน: รัฐบาลกับการสาธารณสุขในสังคมไทย กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ชุนตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร.2540. สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย ในทรรศนะของบุคคลและการแพทย์และผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ :สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- ชุนตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. 2539. สิทธิผู้ป่วยในทรรศนะ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประทีกซ์ ลิขิตเลอสรวง 2542 “สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย :หน้า 361-369

ปรีดี เกษมทรัพย์ .2540. "หลักวิชาชีพนักกฎหมายในภาคพื้นยุโรป " ใน รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย ,แสง บุญเฉลิมวิลาศ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ไพจิตร บุญญพันธ์ .2544. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด .ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

พจน์ บุชปาคม.2525 . คำอธิบายกฎหมายละเมิด กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา .

ัญญธร อินสร และคณะ .2548. การดำเนินคดีทฤษฎีปฏิบัติที่เป็นคดีอาญาในประเทศไทย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .

นันทวัฒน์ บรรณานันท์ .2544. หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ วิญญูชน.

นักสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์ . 2539 . แนวคิดของนิติกรต่อความประมาทประมาทเส้นเลอรัยแรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรเจิด สิงคนดี .2543. หลักพื้นฐานของ สิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญใหม่ กรุงเทพฯ มหานครสำนักพิมพ์ วิญญูชน.

พรชัย สุนทรพันธ์ และ ณัฐพงศ์ โปษะบุตร .2539 . หลักกฎหมายเอกชน กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
เบญจา ยอดดำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และ กฤตยา อาชวนิกกุล .2523. ทฤษฎีและการศึกษาทาง สังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์ กรุงเทพฯ :สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิต จันทรโรจนกิจ.2549. รัฐธรรมนูญ สถาปนา: ชีวิตและชะตากรรมของประชาธิปไตยในวัฒนธรรมไทย กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษาและสถาบันเพื่อการศึกษาวัฒนธรรมร่วมสมัย

ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ .2549. ความคิดการเมือง โพร่ กระบุมที่แห่งรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มติชน

ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล .2543. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์,พระเจ้าวรวงศ์เธอ .2540. "อาชีวปฏิญาณ," ใน รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย หลักวิชาชีพนักกฎหมาย ,แสง บุญเฉลิมวิลาศ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ :โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ไพจิตร บุญญพันธ์ .2544. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติบรรณการนิติบรรณการพจน์ บุชปาคม.2525. คำอธิบายกฎหมายละเมิด กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

พรหมมินทร์ หอมหวาน .2542. การร้องเรียนแพทย์ กรณีทฤษฎีปฏิบัติ ศึกษาจากกรณีร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ. 2533-2540)

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิตย์ จุมปา และพรสันต์ เลี้ยงบุญเลิศชัย. 2552. รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา: คำอธิบายเรียงมาตราพร้อมคำพิพากษาศาลฎีกา .กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ.2549. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม .กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุ๊คเน็ทจำกัด

อึ้งศักดิ์ ฤทธิณิตดา และวดีพงษ์ เวชยานนท์ .2541. คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: หจก พิมพ์อักษร.

เรืองธรรม สัตพลี.2543. "การซึ่งนำนักพยานหลักฐาน" วารสารกฎหมาย หน้า17-23 กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.2536. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ วันที่ 28-29 เมษายน พ.ศ. 2536 โรงแรมรอยัลริเวอร์ จัดโดยมหาวิทยาลัยมหิดล

วราพจน์ วิศรุตพิชญ .2543. สิทธิและเสรีภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ วิญญูชน

วิฑูร พูลเจริญ เกษม วัฒนชัย จิตร สิทธิอมร.2548. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย กรุงเทพฯ :สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ .2551. "นานาทิศนะ" ใน วารสารคดี 10 : หน้า 286

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.2546. กฎหมายการแพทย์ .กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ .2537. สิทธิผู้ป่วย , กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ .

วิฑูร อึ้งประพันธ์และคณะ .2544. รายงานวิจัยคดีแพทย์ บุคคลกรแพทย์ที่ถูกฟ้อง ในการศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย .กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

วิชญ์ เครืองาม .2530. กฎหมายรัฐธรรมนูญ . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

วิสูตร พงษ์ศิริไพบุย .2542. "การฟ้องร้องแพทย์ " สารศิริราช หน้า345-357 กรุงเทพฯ :คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช

วิภา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ บรรณาธิการ .2550. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย กรุงเทพฯ:บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ศักดิ์ สอนงชาติ .2545. คำอธิบายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.

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

เสน่ห์ จามริก .2540. การเมืองไทยกับการพัฒนาการรัฐธรรมนูญ .กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เสน่ห์ จามริก .2544. สิทธิมนุษยชน เกณฑ์คุณค่าและฐานความคิด , กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.2528.เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายสาธารณสุขและนิติเวชศาสตร์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.2528.เอกสารการสอนชุดวิชา ระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิกิตอรีเพาเวอร์พอยท์จำกัด .

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .2528.เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 1-8 กรุงเทพฯ: หจก โรงพิมพ์ ชวนพิมพ์

แสวง บุญเฉลิมวิลาศ.2542. หลักกฎหมายอาญา .ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร :โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์.

สมหญิง สายธนูและคณะ .2546. "งานวิจัย การจัดการความรับผิดชอบจากการรักษาทางการแพทย์ " .ในวารสารวิชาการสาธารณสุข หน้า 876-886 กรุงเทพฯ :กระทรวงสาธารณสุข

สมยศ เชื้อไทย.2546.คำอธิบายกฎหมายแพ่ง: หลักทั่วไปเล่ม 1 .ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ วิญญูชน.

หยุด แสงอุทัย .2535.ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป .ครั้งที่ 11.กรุงเทพ มหานคร:สำนักพิมพ์ประกายพรึก.

สิวลี ศิวีไล .2523. รายงานวิจัย ปัญหาปฏิกิริยาในการแพทย์ กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุรสม กฤษณะจุฑะ.2550. สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สุพัตรา ศรีนิชชยากร และคณะ2539. ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปของไทย: สถานการณ์ และข้อเสนอต่อการพัฒนา ,สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .

โสภณ รัตนกร 2542.คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน, กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์นิติบรรณการ

อภิวรรณ อินทร.2545. กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีแพ่งและคดีอาญาในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะการดำเนินคดีแพ่ง วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา อาวุธวิทยา การบริหารการยุติธรรมและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล .

อังฉรา ฉายากุล .2546.สิทธิผู้ป่วยทางจิต แปลโดยรัชดา อากศศิลป์ กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

โอสถ โกสิน.2528.คำบรรยายเรื่อง บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ตามกฎหมาย ในการประชุมทางวิชาการประจำปี ครั้งที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และแพทย์ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ วันที่ 21 พฤษภาคม .ม.ปท.,

อมร รักษาภัย .2543.รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พร้อมบทวิจารณ์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Book.

American Medical Association. 2002. Code of medical ethics : Current opinions with annotations . Illinois:AMA Press.

Cockerham ,William C .2001. Medical Sociology New Jersey :Prentice Hall

Cannarsa ,Michel. N.d. Compensation personal injury in France,working paper,n.p.

Giesen ,Dietev .1998. International medical malpractice law Tobingen : J.C.B.Mohr

Holden , Angela Roddey.1975. Medical Malpractice law. New york: John Wiley & Sons.

Flight , Myrtle.2004. Law,liability and Ethics for Medical Office Professionals. New York: Thomson &Delmar Learning.

Fremgen ,Bonnie F.2002. Medical Law & Ethics. New Jersey :Prentice Hall .

Judson, Karen , Harrison ,Carlence and Hicks ,Sharon. 2006. Law and Ethics For Medical Careers. New York : McGraw Hill Higher Education.

Harris ,Phil .2005 . An introduction to law London :Cambridge university press

Keenan ,Denis .2001. English law Essex:Pearson education

Mcewin,R.Ian.1999. No-fault compensation systems. Sydney: Case association

Magnus,Ulrich,Micklitz,Hans-w.2004. Comparative analysis of national liability system for remedying damage caused by defective consumer services. Munic: European commission

Pozgar , George D.1999. Legal Aspects of Health Care Administration Maryland : An Aspen Publication

Pozgar , George D.1999. Case Law in Health Care Administration. Maryland : An Aspen Publication.

Stauch , Marc. 2011.The law of medical negligence in England and Germany Hardback :Hart publishing

Roach , Roach , William H.1998. Medical Records and The Law. Maryland :An Aspen Publication.

Wing ,Kenneth R.. 1999. The Law and Public's Health. Illinois : Health Administration Press.

Article.

- A Najaf-Zadeh , F Dubos and I Pruvost .2010." Epidemiology and aetiology of paediatric malpractice claims" in British Medical journal. july:p.1012
- Bachmann,Gregor.2003."Volenti non fit injuria –How to make a principle work" in German law journal.vol.04. pp.1033-1041
- Brine,Andrew.2003." Medical malpractice and the goals of tort law " in Health law journal. vol. 11 pp.242-259
- Brandenburg,H F.1981." Physicians' errors in professional judgement-problems in civil and criminal liability of the physician" in Archiv Fuer Kriminologie journal. issue 5..pp129-137
- Brenan , Troyen A, Mello, Micheller M. and Studdert , David M. 2006. Liability,patient,and defensive medicine in Madical Malpractice and the U.S. Health Care System. pp95-103.eds. William M. Sage and Rogan Kersh .New york:Cambridge University Press .
- Eddy ,David M.2005."variation in physician practice : the role of uncertainty," in Bioethics and Public Health Law. pp. .28-33 Eds. Mark A. Hall ,Mary Anne Bobinski and David Orentlicher New York : Aspen Publication
- Dworkin , Roger B.2005. Medical law and ethics in the post- autonomy age in Bioethics and Public Health Law Eds. Mark A. Hall ,Mary Anne Bobinski and David Orentlicher . pp.67-68 New York : Aspen Publication.
- Freitag , Robert2009."illegality and adequate causation as preconditions to torts liability under sec. 823 par 1 of german civil code in Tort law in Poland and germany and Europe, ed. Bettina Heiderhoff Munich: European law publishers: p.1
- Gromb ,Sophe.1997." Ethics and law in the field of medical care for the elderly in france" in Journal of medical ethics : p.234
- Magnus ,Ulrich.2000. "Compensation for personal injuries in a comparative perspective" in Washburn law journal (vol.39) p.352
- Mcmanus,I C,Gordon, D. ,Winder , B.C. 2000." Duties of a doctor : UK doctors and Good Medical Practice" in Quality in health care. 9.pp.14-22.
- Regnier,Francois, Rouzioux, Jean-marc.1983."Contemporary aspects of medical ethics in France " in Journal of medical ethicts.9.PP.170-174
- Mehlman ,Maxwell J.2006. Promoting Fairness in the medical malpractice systems in Madical Malpractice and the U.S. Health Care System. p142 .eds. William M. Sage and Rogan Kersh .New york:Cambridge University Press .
- Schuck ,Peter H.2005. Rethinking informed consent in Bioethics and Public Health Law. pp.150-152. Eds. Mark A. Hall ,Mary Anne Bobinski and David Orentlicher. New York : Aspen Publication.
- Schneider ,Carl E..2005."The practice of autonomy : patients , doctors,and medical decisions," in Bioethics and Public Health Law pp.65-66Eds. Mark A. Hall ,Mary Anne Bobinski and David Orentlicher New York : Aspen Publication
- Studdert, David M., Mello, Michell M. 2006 " Claims ,errors, and compensation payments in medical malpractice litigation " in The New England journal of medicine. 354 pp.2024-2033
- Winkler,Viktor.2005."Some realism about rationalism : economic analysis of law in Germany" in German law journal. vol. 06.pp.1033-1044