



ที่ ศศ ๐๐๐๑/๑๐๐๔

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๒๘ อาคารพญาไทพลาซ่า เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานการพัฒนาคูณภาพชีวิต
สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการศึกษาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ
บริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒
ได้พิจารณาผลการศึกษาของคณะทำงานการพัฒนาคูณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค และ
มีมติเห็นชอบผลการศึกษา พร้อมทั้งให้เสนอเป็นความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี โดยมี
ข้อเสนอแนะทางนโยบายดังต่อไปนี้

๑. แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายคือการชดเชยความเสียหายที่รวดเร็วและเป็นธรรม
ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้เสียหายและผู้ให้บริการ โดยไม่ต้องกำหนด
กระบวนการไกล่เกลี่ยไว้ในกฎหมาย และไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนชื่อกฎหมายให้ต่างไปจากที่คณะรัฐมนตรี
ได้พิจารณาแล้ว

๒. สำนักงานกองทุนควรมีความเป็นกลาง เข้าถึงได้ง่าย และได้รับการยอมรับจากผู้เสียหาย
ในเบื้องต้นควรกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการ
ไปก่อน

๓. องค์ประกอบของคณะกรรมการ ควรประกอบด้วยผู้ที่มีผลงานด้านการคุ้มครองสิทธิ
ผู้บริโภคและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องไม่มีความขัดกันแห่งผลประโยชน์ และ
ไม่ควรเป็นผู้แทนจากสภาวิชาชีพซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจสอบสวนและลงโทษผู้ให้บริการร่วมอยู่ด้วย

/๔. ...

๔. ไม่ควรเบี่ยงเบนเจตนารมณ์ของกฎหมายไปเพื่อการคุ้มครองผู้ให้บริการให้พ้นจากความรับผิดตามกฎหมายอื่น

๕. การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขมีองค์ประกอบย่อยมากไปกว่าการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่น การปรับระบบการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพในแต่ละวิชาชีพ การจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึงและเป็นธรรม การลดความตื่นตระหนกของผู้ประกอบวิชาชีพต่อกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การปรับองค์ประกอบคณะกรรมการของสภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ให้มีบุคคลภายนอกเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมในการพิจารณากับผู้บริโภค และการสร้างจิตสำนึกให้ผู้ให้บริการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นประเด็นที่ไม่สามารถบรรลุผลได้โดยการตรากฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว

๖. ควรกำหนดบทเฉพาะกาลในพระราชบัญญัติฉบับนี้ ให้ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหายที่ฟ้องคดีและอยู่ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ได้ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ โดยให้ชะลอการพิจารณาคดีไว้ก่อน

(รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหากผลการพิจารณาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบในโอกาสแรกด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(นายโคทม อารียา)

ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักกิจการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โทร ๐ ๒๖๑๒ ๖๙๖๕

โทรสาร ๐ ๒๖๑๒ ๙๑๗๙-๘๐

ความเห็นและข้อเสนอแนะ
ของ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ คຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

๑. ความเป็นมา

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้รับทราบความเห็นของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง กลไกและกฎหมายคຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๐ และต่อมาในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการของ ร่างพระราชบัญญัติคຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา

คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคຸ່ມครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ติดตามการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในเรื่องดังกล่าวมาโดยตลอด และได้รับทราบความคิดเห็นและข้อสังเกตของเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ตลอดจนนักวิชาการ ที่มีต่อร่างกฎหมายดังกล่าว จึงได้ดำเนินการศึกษาและรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องกฎหมายคຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

๒. การดำเนินการ

คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคຸ່ມครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑. ศึกษาร่างพระราชบัญญัติคຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และติดตามผลการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๒.๒. ศึกษาหลักการและสาระสำคัญของกฎหมาย Patient Injury Act ของประเทศในกลุ่ม นอร์ดิก

๒.๓. จัดเวทีสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เครือข่ายผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐ นักกฎหมายและนักวิชาการ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๒

๓. ข้อเท็จจริง

การตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีลักษณะเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดสำคัญของร่างกฎหมาย โดยมีประเด็นสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๓.๑. เปลี่ยนแปลงชื่อกฎหมาย

จากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เป็นร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตนารมณ์และหลักการของร่างกฎหมายที่ผ่านการอนุมัติของคณะรัฐมนตรีแล้ว จากเดิมที่มุ่งเน้นการชดเชยความเสียหายเพื่อเยียวยาความเดือดร้อนของผู้เสียหาย เป็นมุ่งเน้นการสร้างเสริมความสัมพันธระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยลดทอนความสำคัญของการชดเชยความเสียหายลงไป

๓.๒. เพิ่มขึ้นตอนการไกล่เกลี่ย

หลักการดำเนินการเดิมมุ่งเน้นการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็วและเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด แต่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ปรับเพิ่มกระบวนการไกล่เกลี่ย

๓.๓. ปรับให้สำนักงานอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

ตามร่างเดิมเสนอให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ได้มีการปรับแก้ในร่างใหม่ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการ

๓.๔. สิทธิกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีต่อศาล

ตามร่างเดิมหากผู้เสียหายหรือทายาทฟ้องคดีต่อศาล ให้ยกเลิกการพิจารณาคำร้อง แต่ในร่างใหม่ปรับแก้เป็นให้ยุติการดำเนินการและตัดสิทธิที่จะยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีก และเพิ่มเติมในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขชดเชยค่าสินไหมทดแทน ให้พิจารณาว่าจะจ่ายเงินจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้แทนผู้ถูกฟ้องคดีหรือไม่

๔. ข้อวิเคราะห์

จากการศึกษากฎหมาย Patient Injury Act ของประเทศในกลุ่มนอร์ดิก เปรียบเทียบกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๔.๑. แนวคิดสำคัญของกฎหมาย

แนวคิดสำคัญของร่างพระราชบัญญัติที่ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี คือการชดเชยความเสียหายอย่างรวดเร็วและเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด ซึ่งเป็นแนวคิดเดียวกับกฎหมาย Patient Injury Act ของประเทศในกลุ่มนอร์ดิก ได้แก่ ฟินแลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก และสวีเดน กฎหมายดังกล่าวไม่ได้มุ่งไปที่ความผิดพลาดหรือความประมาทของผู้ให้บริการ หรือแม้กระทั่งการสอบสวนหรือลงโทษโดยสภาวิชาชีพ แต่มุ่งที่จะตอบสนองของความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยข้อมูล จากสถิติของประเทศสวีเดนพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็น

ผู้ให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายในการยื่นเรื่องขอค่าชดเชยประมาณร้อยละ ๖๐-๘๐ ของเรื่องที่ยื่นขอค่าชดเชยทั้งหมด

๔.๒. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว กระบวนการในการชดเชยความเสียหาย จึงเป็นเรื่องระหว่างผู้เสียหายและกองทุนชดเชยความเสียหาย โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการเนื่องจากมิได้มุ่งพิสูจน์ความรับผิดชอบและต้องการลดสถานะการเผชิญหน้า ในขณะที่กระบวนการใกล้เคียงเป็นเรื่องระหว่างผู้เสียหายและผู้ให้บริการ และมีได้มุ่งที่จะชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม จึงเป็นคนละกระบวนการกัน และในกรณีที่มีการใกล้เคียงไม่ประสบผลสำเร็จจึงจะก่อให้เกิดสถานะการเผชิญหน้า ซึ่งอาจกระทบต่อกระบวนการพิจารณาชดเชยความเสียหาย จึงไม่สมควรนำมาเพิ่มเติมในกฎหมายนี้

จากการทบทวนกฎหมาย Patient Injury Act ของประเทศในกลุ่มนอร์ดิก ไม่พบว่ามีการบัญญัติกระบวนการใกล้เคียงในกฎหมาย แต่การชดเชยที่รวดเร็วและเป็นธรรมต่างหากที่เป็นปัจจัยสำคัญในการลดสถานะการเผชิญหน้าและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้เสียหายและผู้ให้บริการโดยไม่ต้องมีกระบวนการใกล้เคียง

๔.๓. สำนักงานกองทุน

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้มีความเห็นถึงคณะรัฐมนตรีไปแล้วว่า ในประเด็นสำนักงานกองทุนนั้น ให้จัดตั้งสำนักงานที่มีความเป็นกลาง เข้าถึงได้ง่าย ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการ ตามแนวทางที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้ว่า ไม่มีการจัดตั้งสำนักงานที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลขึ้นใหม่ แต่ให้ดำเนินงานโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วไปก่อน

จากข้อเท็จจริงในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ก่อให้เกิดความเสียหายในหลายกรณี จึงไม่อยู่ในฐานะที่เป็นกลาง และไม่ได้รับการยอมรับจากเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ตามกฎหมายตลอดจนขาดประสบการณ์และบุคลากรที่มีความสามารถในการบริหารกองทุน หากจะยึดแนวทางตามมติคณะรัฐมนตรีควรกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการไปพลางก่อน เนื่องจากมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนมีฐานะเป็นผู้ซื้อบริการมิใช่ผู้ให้บริการ และสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องแก้ไขปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการหรือพระราชกฤษฎีกากำหนดอำนาจหน้าที่ดังเช่นที่ต้องดำเนินการกรณีกำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงานเลขานุการ

อย่างไรก็ตาม หากคณะรัฐมนตรีเล็งเห็นความสำคัญของแนวคิดการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นภารกิจเฉพาะและต้องบริหารกองทุนขนาดใหญ่ ควรมีนโยบายให้จัดตั้งสำนักงานที่มีความเป็นกลางและเข้าถึงได้ง่ายตามที่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเคยเสนอ

๔.๔. องค์ประกอบของคณะกรรมการ

บทบาทที่สำคัญของคณะกรรมการ คือการพิจารณาว่าความเสียหายเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขจริงหรือไม่ เพื่อจ่ายเงินชดเชย โดยไม่ต้องพิจารณาว่ามีผู้ใดต้องรับผิดชอบหรือไม่ เพื่อให้การชดเชยเป็นไปโดยรวดเร็วและเป็นธรรม ไม่ต้องตกอยู่ภายใต้กระบวนการพิสูจน์ความรับผิดชอบซึ่งใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และไม่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนหรือลงโทษโดยสภาวิชาชีพ ดังนั้น องค์ประกอบของคณะกรรมการจึงไม่จำเป็นต้องเป็นผู้แทนจากสมาคมวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพ แต่ต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคม และองค์ประกอบของคณะกรรมการควรมีผู้ที่มีผลงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในสัดส่วนที่เหมาะสม

นอกจากนี้ การกำหนดให้ผู้แทนสภาวิชาชีพเป็นกรรมการ อาจทำให้เกิดปัญหาในการสอบสวนหรือลงโทษทางวิชาชีพในภายหลัง ซึ่งขัดหรือแย้งกับแนวคิดพื้นฐานของกฎหมายที่แยกการคุ้มครองผู้เสียหายออกจากกระบวนการพิจารณาโทษ และจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในกระบวนการพิจารณาชดเชยความเสียหาย

กรณีที่สถานพยาบาลเอกชนกล่าวอ้างว่าเป็นผู้มีส่วนในการส่งเงินสมทบจึงควรร่วมเป็นกรรมการนั้น จะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งของผลประโยชน์ เนื่องจากหากมีการจ่ายค่าชดเชยน้อยลง ก็จะทำให้สถานพยาบาลได้รับประโยชน์จากการลดภาระในการส่งเงินสมทบลงตามไปด้วย

๔.๕. สิทธิในการฟ้องคดี

ในปัจจุบันมีความพยายามของกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะพยายามผลักดันมิให้วิชาชีพของตนต้องรับผิดชอบตามกฎหมายโดยไม่คำนึงว่าสมควรจะต้องรับผิดชอบหรือไม่ จะเห็นได้จากความเห็นของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพต่อการดำเนินการตามกฎหมายวิธีพิจารณาความผิดผู้บริโภค และกฎหมายความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย โดยกล่าวอ้างว่าหากต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่างๆ ผู้ประกอบวิชาชีพก็จะลดการบริการ และประชาชนจะได้รับผลกระทบในที่สุด ทั้งที่เป็นคำกล่าวอ้างที่ไม่เหมาะสมและไม่เป็นไปตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้ผู้ให้บริการได้รับการคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญาอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ หรือแม้แต่ในร่างที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว ก็มีการกำหนดขั้นตอนในการพิจารณาโทษของศาลกรณีผู้ให้บริการถูกพิพากษาว่ากระทำผิดอาญา ทั้งที่กฎหมายนี้มีใช้กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และไม่ใช้กฎหมายที่มุ่งใช้บังคับต่อการพิจารณาคดีของศาล

ในทางกลับกันมีการกำหนดว่า ในกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีทางแพ่ง ให้ยุติการดำเนินการและตัดสิทธิในการยื่นคำขอตามกฎหมายนี้ แต่หากผู้ให้บริการเป็นฝ่ายแพคดีและศาลสั่งให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาว่าจะจ่ายเงินจากกองทุนเพื่อชำระค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาหรือไม่ ซึ่งเป็นการนำเงินกองทุนไปรับผิดชอบทางแพ่งแทนเอกชน

๕. ความเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานและการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานฯ ได้นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และได้จัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ดังนี้

๕.๑. แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายคือการชดเชยความเสียหายที่รวดเร็วและเป็นธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาคความสัมพันธ์ระหว่างผู้เสียหายและผู้ให้บริการ โดยไม่ต้องกำหนดกระบวนการไกล่เกลี่ยไว้ในกฎหมาย และไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนชื่อกฎหมายให้ต่างไปจากที่คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้ว

๕.๒. สำนักงานกองทุนควรมีความเป็นกลาง เข้าถึงได้ง่าย และได้รับการยอมรับจากผู้เสียหาย ในเบื้องต้นควรกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสำนักงานเลขานุการไปก่อน

๕.๓. องค์ประกอบของคณะกรรมการ ควรประกอบด้วยผู้ที่มีผลงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องไม่มีความขัดกันแห่งผลประโยชน์ และไม่ควรมีผู้แทนจากสภาวิชาชีพซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจสอบสวนและลงโทษผู้ให้บริการร่วมอยู่ด้วย

๕.๔. ไม่ควรเบี่ยงเบนเจตนารมณ์ของกฎหมายไปเพื่อการคุ้มครองผู้ให้บริการให้พ้นจากความรับผิดตามกฎหมายอื่น

๕.๕. การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขมีองค์ประกอบย่อยมากไปกว่าการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่น การปรับระบบการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพในแต่ละวิชาชีพ การจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึงและเป็นธรรม การลดความตื่นตระหนกของผู้ประกอบวิชาชีพต่อกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การปรับองค์ประกอบคณะกรรมการของสภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ให้มีบุคคลภายนอกเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมในการพิจารณากับผู้บริโภค และการสร้างจิตสำนึกให้ผู้ให้บริการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นประเด็นที่ไม่สามารถบรรลุผลได้โดยการตรากฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว

๕.๖. ควรกำหนดบทเฉพาะกาลในพระราชบัญญัติฉบับนี้ ให้ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหายที่ฟ้องคดีและอยู่ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ได้ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ โดยให้ชะลอการพิจารณาคดีไว้ก่อน