



ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ



ทางการแพทย์ : ศึกษากรณีการประกันภัย

ภาคสมัครใจ*

MEDICAL INDEMNITY INSURANCE : A STUDY ON VOLUNTARY INSURANCE

รจนสม ปรัชญาพิพัฒน์

Rojjanasom Pratchayapipat

บทคัดย่อ

ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์และปัญหาความไม่เพียงพอในการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ทำให้การประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจในประเทศไทยมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์จะช่วยเยียวยาความเสียหายตามความเป็นจริงให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามการประกันภัยความรับผิดประเภทนี้ยังมีปัญหาบางประการ กล่าวคือ แพทย์ในประเทศไทยยังไม่นิยมทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์และปัญหากฎหมายที่นำมาปรับใช้กับการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ เนื่องจากการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์นี้มีรายละเอียดบางประการที่ค่อนข้างแตกต่างจากการประกันภัยความรับผิดประเภทอื่น นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านรูปแบบกรรมสิทธิ์ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์และลักษณะการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์รวมถึงปัญหาเรื่องการประกันภัยต่อ

* บทความนี้เรียบเรียงมาจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ : ศึกษากรณีการประกันภัยภาคสมัครใจ,” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2552.

จากการศึกษาวิจัยพบว่าแพทย์ในประเทศไทยยังมีการทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์น้อยทำให้ไม่เป็นไปตามกฎแห่งจำนวนมาก ส่งผลให้ค่าเบี้ยประกันภัยสูงและส่งผลถึงค่ารักษาพยาบาลที่สูงตามไปด้วย นอกจากนี้ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะ แต่ได้นำกฎหมายประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 3 ลักษณะ 20 มาปรับใช้กับเรื่องดังกล่าว ซึ่งสามารถปรับใช้ได้ แต่ยังคงขาดรายละเอียดบางประการที่สำคัญ นอกจากนี้รูปแบบกรรมวิธีประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ก็ยังมีน้อย และลักษณะของการประกันภัยความรับผิดก็มีเพียงการทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชน แต่ไม่มีลักษณะการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคมเหมือนเช่นในต่างประเทศที่ได้มีการพัฒนาในเรื่องดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าประเทศไทยควรมีการบัญญัติกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้นมาโดยเฉพาะเหมือนเช่นในต่างประเทศ และควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกรรมวิธีประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ที่หลากหลายเพื่อจูงใจให้แพทย์ทำประกันภัยความรับผิดมากขึ้นและแพทย์ควรมีการรวมกลุ่มกันเป็นสมาคมทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ที่มีความเสี่ยงในลักษณะเดียวกันร่วมกันเฉลี่ยความเสียหายในกรณีเกิดความเสียหายจากความผิดพลาดในการรักษาซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวแพทย์เองและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์

ABSTRACT

In Thailand, problems on lawsuits against practitioners and insufficient compensations for patients make voluntarily medical indemnity insurance more important. Medical indemnity insurances will compensate patients suffering from medical services. However, some problems related to this insurance remain. In Thailand, practitioners rarely take out medical indemnity insurances. There are problems on laws applicable to medical indemnity insurances since some of their details are quite different from those of other liability insurances. In addition, there are some problems on policy patterns, policy characteristics and insurance renewal.

It was found from the study that, in Thailand, practitioners rarely take out medical indemnity insurances therefore the Law of Large Number is not applicable. As a result, premium and medical treatment costs are high. In addition, Thailand has not established a specific law on medical indemnity but the insurance law under Book 3 Section 20 of the Civil and Commercial Code is applied in such cases. It can handle the matter but lacks important details. Few patterns of indemnity insurance policies are available. Indemnity insurance policies have been

taken out from private insurance companies on individual basis only. The association of medical practitioners missing from the scene unlike foreign countries where the matter is well established.

From the reasons mentioned earlier, the researcher believes that Thailand should issue a specific law on medical indemnity like those of certain foreign countries. Thailand should enhance the issuance of various types of indemnity insurance policies to persuade practitioners to take out policies as well. Practitioners should establish a medical association to take part in this indemnity insurance scene. This is to allow practitioners with similar risks to share their risks which shall be beneficial to both practitioners and patients.

บทนำ

วิชาชีพทางการแพทย์เป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่โดยอาจเกิดจากความผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายอันนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้แนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องแพทย์สูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา พบว่าปัญหาการร้องเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.5) เป็นเรื่องการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนการฟ้องร้องแพทย์นั้นส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการใช้บริการทั้งที่เป็นเหตุสุดวิสัยและเป็นกรณีที่ต้องป้องกันได้^{*1}

ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประกอบไปด้วยความรับผิดชอบตามกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ, ความรับผิดชอบในทางสัญญา, ความรับผิดชอบในทางละเมิดไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบในทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทยนั้นปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเอกชนหรือความรับผิดชอบในทางละเมิดตาม พรบ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทยนั้นปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานภาครัฐ และความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญา

เมื่อแพทย์ปฏิบัติงานผิดพลาดหรือบกพร่องอันก่อให้เกิดความรับผิด และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ผู้ป่วยสามารถเยียวยาความเสียหายได้โดยวิธีการต่างๆ เช่น การร้องเรียนต่อแพทยสภา

¹ “กองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข,” เดลินิวส์ (25 กุมภาพันธ์ 2551) ใน <http://www.thaihealthcomm.org/goodhealth/?q=node/127>. access date January 12, 2009.

ตามกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายต่อศาล วิธีทางอนุญาโตตุลาการ และการร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการเยียวยาความเสียหายด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวยังมีปัญหาในเรื่องความเป็นธรรมและรวดเร็ว ทำให้การประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากการประกันภัยชนิดนี้จะช่วยเยียวยาความเสียหายตามความเป็นจริงให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ หากแพทย์หรือโรงพยาบาลปฏิบัติงานผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อได้ทำประกันภัยไว้ อันก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวแพทย์เองและผู้ป่วย

การประกันภัยความรับผิดในทางการแพทย์ในประเทศไทย

ในประเทศไทยการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ยังไม่แพร่หลายมากนัก รูปแบบกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดประเภทนี้ยังมีน้อย อีกทั้งลักษณะการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ยังมีลักษณะเดียวคือ การประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชน ต่างจากในต่างประเทศที่มีทั้งการประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชน และการที่แพทย์รวมตัวกันเป็นสมาคมเพื่อประกันภัยตนเองซึ่งจะเป็นการส่งเสริมความร่วมมือกันในระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงในลักษณะเดียวกัน

นอกจากนั้นในปัจจุบันประเทศไทยก็ยังไม่มีความเฉพาะในเรื่องการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ แตกต่างจากในต่างประเทศที่การประกันภัยชนิดนี้เป็น การประกันภัยที่มีความสำคัญอย่างมากและมีการพัฒนากฎหมายกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ โดยเฉพาะขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นประเทศออสเตรเลีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศฝรั่งเศสและประเทศสวีเดน เป็นต้น แต่ในประเทศไทยได้นำกฎหมายประกันภัยคำจูงไปปรับใช้กับเรื่องดังกล่าว ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ได้แต่ยังขาดรายละเอียดบางประการที่สำคัญก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนและเกิดปัญหาในการตีความ

ผู้เขียนจึงเห็นว่าการนำระบบประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจที่เหมาะสมมาใช้กับประเทศไทย และบัญญัติกฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์เฉพาะ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นใจและพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ในขณะที่ผู้ป่วยเองก็จะได้รับประโยชน์จากการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ทำการรักษายาบาลอย่างเต็มที่นั้น รวมทั้งหากเกิดปัญหา ก็จะได้รับ การเยียวยาอย่างเหมาะสม

หลักการสำคัญของการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ หลักส่วนได้เสียอันอาจเอาประกันภัยได้ (Principle of Insurable Interest)² หลักสุจริตอย่างยิ่ง (Principle of Utmost Good Faith) หลักการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามความเป็นจริง (Principle of Indemnities)³ หลักการเฉลี่ยความเสียหาย (Principle of Contribution)⁴ และหลักการรับช่วงสิทธิ (Principle of Subrogation)⁵

ระบบประกันภัยความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ทั่วโลก สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระบบ คือระบบการประกันภัยภาคบังคับ (Compulsory Insurance) และระบบการประกันภัยภาคสมัครใจ (Voluntary Insurance)

ระบบประกันภัยภาคสมัครใจเป็นการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สมัครใจที่จะทำประกันภัยด้วยตนเองเนื่องจากเล็งเห็นว่ามีสำคัญต่อการประกอบอาชีพของตน โดยที่ไม่มีกฎหมายบังคับให้แพทย์ต้องทำประกันภัย แพทย์มีอิสระที่จะทำประกันภัยความรับผิดหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เอง

การประกันภัยความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจไม่ว่าจะเป็นการทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยหรือกับสมาคม ก็มีหลักการเดียวกันคือเพื่อรวบรวมจำนวนเงินที่ได้จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ซึ่งอยู่ในสถานะเสี่ยงภัยคล้าย ๆ กัน มาไว้เป็นเงินกองทุน เพื่อชดเชยให้แก่ผู้เสียหายกรณีเกิดความผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อจากการประกอบวิชาชีพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ในประเทศไทยการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ก็มีลักษณะเป็นการประกันภัยภาคสมัครใจเช่นกัน แต่ที่ผ่านมายังไม่ค่อยแพร่หลาย เนื่องจากจำนวนเงินการฟ้องร้องมีอัตราที่สูงซึ่งบริษัทประกันภัยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้และผู้เอาประกันภัยก็ยังคงมีจำนวนน้อยและยังไม่มี การจัดตั้งสมาคมประกันตนเองของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

การการพิสูจน์ตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย

แต่เดิมมาการการพิสูจน์ในคดีเกี่ยวกับการกระทำผิดพลาด บกพร่อง หรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์นั้นเป็นของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เสียหาย ตามมาตรา 84 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใด ๆ เพื่อ

²สิทธิโชค ศรีเจริญ, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประกันภัย, (กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง การพิมพ์, 2528.), หน้า 93-113.

³สิทธิโชค ศรีเจริญ, เรื่องเดิม, หน้า 104.

⁴สิทธิโชค ศรีเจริญ, เรื่องเดิม, หน้า 110.

⁵ไชยยศ เหมรัชตะ, กฎหมายว่าด้วยประกันภัย, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2540), หน้า 303

สนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำเสนอข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง” ซึ่งเป็นหลักทั่วไปตามกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งฉบับเดิม แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายลักษณะพยานหลักฐานโดยมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) และมีการประกาศใช้ พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2551 หลักเกณฑ์ดังกล่าวก็ได้เปลี่ยนไป โดยมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) บัญญัติว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว” จากกฎหมายดังกล่าวทำให้หากผู้ป่วยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานและผลภาระการพิสูจน์ไปให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนี้ ตาม พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากตามคำนิยามใน มาตรา 3 ของ พรบ. ดังกล่าว ผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริโภค และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ประกอบธุรกิจในฐานะเป็นผู้ให้บริการและคดีทางการแพทย์ก็ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภคเนื่องจากถือว่าการให้บริการตามคำนิยามในมาตรา 3(1) ของพระราชบัญญัติดังกล่าว⁶ ทำให้คดีทางการแพทย์ที่ขึ้นสู่ศาลภายหลังวันดังกล่าวนั้น ตกอยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ และมีผลให้ภาระการพิสูจน์ตกเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แทนที่จะเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยตามความในมาตรา 29 ของ พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ซึ่งบัญญัติว่า “ประเด็นข้อพิพาทใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกแก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น” ซึ่งจะเห็นได้ว่าในคดีทางการแพทย์นั้นข้อเท็จจริงในการรักษานั้นอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แต่เพียงผู้เดียวเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี ต่างจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการที่ไม่มีความรู้ในทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะเข้าใจขั้นตอนการรักษาดังกล่าวได้ ดังนั้น การจะให้ภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจึงไม่เป็นธรรม เพราะเป็นเรื่องยากมากที่ผู้ป่วย

⁶ มาตรา 3 ของพรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 บัญญัติว่า “ในพระราชบัญญัตินี้ “คดีผู้บริโภค” หมายความว่า (1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมาย อันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ”

จะสามารถนำสืบพิสูจน์จนเป็นฝ่ายชนะคดีได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยากที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาล เพราะรู้ว่าโอกาสที่จะชนะคดีนั้นมีน้อย แต่เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวทำให้ ผู้ป่วยมีความหวังที่จะชนะคดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนั้น พรบ. ดังกล่าวยังลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟ้องคดีได้สะดวกยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้ การฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และทำให้การประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะมีการกระทำกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น

การประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์ในต่างประเทศ

1. ประเทศออสเตรเลีย

การประกันภัยความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ (Medical Indemnity Insurance) ในประเทศออสเตรเลีย เป็นรูปแบบการประกันภัยความรับผิดชอบซึ่งชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ (medical practitioner) ในกรณีที่ต้องสูญเสียเงินตามกฎหมายจากการปฏิบัติหน้าที่ของตน (เช่น การฟ้องร้องเนื่องจากการบาดเจ็บ หรือตายเนื่องจากการรักษา) ซึ่งถือว่าเป็นการส่งต่อความเสี่ยงของการสูญเสียจากผู้เอาประกันภัยไปยังผู้รับประกันภัย ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าเบี้ยประกันภัย (premium) ให้แก่ผู้รับประกันภัย แต่ทั้งนี้ ไม่รวมความผิดทางอาญา⁷

ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศหนึ่งที่มีการประกันภัยความรับผิดชอบทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย มีทั้งลักษณะการรวมตัวกันเป็นสมาคมเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกและการประกันภัยกับบริษัทเอกชนหรือประกันภัยกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตนสังกัดอยู่ และมีรูปแบบกรรมธรรม์ที่หลากหลาย โดยกรรมธรรม์ประกันภัยของประเทศออสเตรเลียมีกรรมธรรม์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะ (Medical Malpractice Insurance) รวมทั้งมีกรรมธรรม์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา เช่น Medical Insurance Group Australia (MIGA) มีกรรมธรรม์สำหรับศัลยแพทย์เสริมความงาม (Cosmetic Surgery) เนื่องจากธุรกิจเสริมความงามกำลังเป็นที่นิยมในประเทศออสเตรเลีย จึงมีกรรมธรรม์สำหรับศัลยแพทย์ตกแต่งโดยเฉพาะ ซึ่งโดยปกติแล้วการศัลยกรรมตกแต่งเสริมความงามมักจะอยู่ในข่ายยกเว้น เนื่องจากมีความเสี่ยงสูง แต่อย่างไรก็ตามก็มีการจัดระดับความเสี่ยงไว้ในแต่ละกรรมธรรม์

⁷ Australian Competition & Consumer Commission, Medical Indemnity Insurance, Third Monitoring Report, December 2005, in <http://www.accc.gov.au/content/index.phtml/itemId/724656>, access date January 11, 2008.

ในปัจจุบันนี้ ประเทศออสเตรเลียมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์คือ The Insurance Act 1973, Medical Indemnity Act 2002 และ Medical Indemnity (Prudential Supervision and Product Standard) Act 2003

2. ประเทศสหรัฐอเมริกา

การประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกามีหลากหลายรูปแบบ แต่โดยทั่วไปจะเป็นลักษณะการประกันภัยภาคสมัครใจ ในบางมลรัฐ เช่น Texas, Alabama มีการบัญญัติเรื่องการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์เป็นหมวดหนึ่งในประมวลกฎหมายประกันภัย คือ Texas Insurance Code Subtitle B. Chapter 1901 Professional Liability Insurance for Physicians and Health Care Provider และ Code of Alabama Title 27: Insurance- Chapter 1-Medical Liability Insurance

3. ประเทศฝรั่งเศส

ในประเทศฝรั่งเศส มีการบัญญัติกฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะในประมวลกฎหมายประกันภัย บรรพ 2 หัวข้อที่ 5 เรื่อง การประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์⁸ โดยในประมวลกฎหมายดังกล่าวได้แยกหมวดหมู่เรื่องการประกันภัยอย่างชัดเจนโดยแยกเป็น บรรพ 1 - บรรพ 5 โดย บรรพ 1 จะกล่าวถึงการการประกันภัยประเภทที่ไม่ใช่การประกันภัยทางทะเลและการประกันชีวิต (Non-Marine and Life Insurance) การประกันภัยแบบกลุ่ม (Group Insurance) และการประกันภัยทางทะเล (Marine Insurance) ในบรรพ 2 จะกล่าวถึงการประกันภัยภาคบังคับ (Compulsory Insurance) ซึ่งมีการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์รวมอยู่ด้วย บรรพ 3 จะกล่าวถึง บริษัทประกันภัยและการกำกับดูแลบริษัทประกันภัย รวมทั้งการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ บรรพ 4 จะกล่าวถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัยและควบคุมกิจการประกันภัย และ บรรพ 5 จะกล่าวถึงเรื่องตัวแทน นายหน้าประกันภัย

ในประเทศสวีเดนกฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์นั้นก็คือ The Patient Damage Act

ในประเทศไทย หลักเกณฑ์ที่นำมาปรับใช้กับเรื่องนี้ คือ การประกันภัยจำนองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 887 และมาตรา 888 ซึ่งทั้งสองมาตราเป็นการวางหลักเกณฑ์ทั่วไปในเรื่องประกันภัยความรับผิด ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับการประกันภัยความรับผิด

⁸Insurance Code Book II Title V Medical professional liability insurance.

ทางการแพทย์ได้ แต่ยังขาดรายละเอียดบางประการ เช่น คำนิยามของผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยทางการแพทย์ การชดเชยค่าสินไหมทดแทนใช้เกณฑ์อะไรและชดเชยอย่างไร การควบคุมกรรมธรรม์ประกันภัยและเบี้ยประกันภัย เป็นต้น ต่างจากประเทศอื่นๆ ที่มีการบัญญัติเรื่องประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์เป็นหมวดหนึ่งแยกต่างหากในกฎหมายลักษณะประกันภัยและมีการวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้เฉพาะ ผู้เขียนจึงเห็นว่าหากมีการบัญญัติเรื่องการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้เป็นหมวดหนึ่งก็จะทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

ปัญหาเรื่องการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย

1. ปัญหาการนำระบบประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจมาใช้ในประเทศไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายบังคับให้แพทย์ทุกคนต้องทำประกันภัย ดังนั้นจึงยังถือว่าเป็นระบบประกันภัยภาคสมัครใจ และเนื่องจากการประกันภัยในลักษณะนี้ค่อนข้างจะเป็นการประกันภัยในรูปแบบใหม่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ยังไม่นิยมทำประกันภัยความรับผิดเนื่องจากไม่ไว้วางใจบริษัทประกันภัยว่าเมื่อเกิดภัยแล้วจะยินยอมชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้หรือไม่ หรือหากยินยอมชดเชยจะชดเชยให้มากน้อยเพียงใด เนื่องจากข้อยกเว้นของการประกันภัยความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีค่อนข้างมาก แพทย์อาจจะคิดว่าโอกาสที่จะเกิดการฟ้องร้องมีน้อยจึงเลือกที่จะไม่ทำประกันภัยความรับผิด ส่งผลให้ไม่เป็นไปตามกฎแห่งจำนวนมาก และทำให้เบี้ยประกันภัยสูง นอกจากนี้การนำระบบประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจมาใช้ยังอาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการประกันภัยต่อและคำรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขต่อไป

2. ปัญหากฎหมายและกรรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจ

เมื่อการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ภาคสมัครใจมีความสำคัญประเด็นต่อไปที่จะต้องพิจารณาคือขณะนี้ระบบการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยมีความเหมาะสมแล้วหรือไม่ ควรมีการพัฒนาอย่างไร

2.1 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายเฉพาะเรื่องการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ในประเทศไทย

ประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมายประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์เฉพาะ แต่นำกฎหมายในเรื่องการประกันภัยคำจูนหรือการประกันภัยความรับผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 3 ลักษณะ 20 หมวด 2 ส่วนที่ 3 มาปรับใช้

ในบางประเทศเช่นประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา มีการบัญญัติเรื่อง การประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ไว้เป็นหมวดหนึ่งในประมวลกฎหมายประกันภัยซึ่งก็ทำให้เกิดความชัดเจนและสามารถนำไปปรับใช้กับเรื่องดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ทำให้ทั้งผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัยมีความมั่นใจในการตัดสินใจทำประกันภัย

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาของกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทย

เนื่องจากประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะ ดังนั้นจึงขาดรายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้

1. คำนียามของผู้รับประกันภัย และผู้เอาประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์
2. คำนียามของความสูญเสีย หลักส่วนได้เสีย และหลักสุจริตทางการแพทย์
3. การเรียกร้องค่าเสียหาย (Claim) และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน (Compensation)
4. การควบคุมอัตราเบี้ยประกันภัย

ดังนั้นประเทศไทยจึงควรมีการบัญญัติกฎหมายเฉพาะในเรื่องการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์และมีการบัญญัติเนื้อหาในเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและช่วยลดปัญหาในการตีความ

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรมและการควบคุมกรรมธรรมประกันภัยความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

กฎหมายไทยไม่ได้กำหนดแนวทางหรือขอบเขตให้แก่นายทะเบียนในการให้ความเห็นชอบในการกำหนดกรรมธรรมประกันภัย แต่ให้เป็นดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่จะพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป จึงไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน เนื่องจากดุลยพินิจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันได้ การบัญญัติกฎหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่มีมาตรฐานที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในอดีตวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่น่าเคารพนับถือ และผู้ป่วยจะเห็นว่าแพทย์เป็นผู้มีบุญคุณกับตน เมื่อรักษาผิดพลาดจึงมักไม่ติดใจเอาความกับแพทย์มากนัก แต่ในปัจจุบันสังคมยุคใหม่มองแพทย์ต่างไปจากเดิม โดยถือว่าแพทย์เป็นเพียงผู้ให้บริการในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพสาขาหนึ่งเท่านั้น ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เองก็ปฏิบัติต่อผู้ป่วยแตกต่างไปจากอดีตจากที่ประกอบวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยมาเป็นการทำหน้าที่เชิงธุรกิจ เกิดโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนขึ้นมากมายเพื่อแสวงหากำไรจากการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในเชิงผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการรักษา ผู้ป่วยจึงฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มาก

ขึ้น ประกอบกับนโยบายทางสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะมีฐานะอย่างไรสามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียมกันทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ โอกาสผิดพลาดในการปฏิบัติงานก็มีมากขึ้นตามลำดับ และรัฐเองก็มีงบประมาณในการรองรับนโยบายดังกล่าวไม่เพียงพอจึงทำให้เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการให้บริการทางการแพทย์แล้ว รัฐไม่สามารถจะเยียวยาความเสียหายให้แก่ประชาชนได้ตามความเสียหายที่แท้จริง

การประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์เป็นการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพสาขาหนึ่งและเป็นสัญญาประกันภัยประเภทชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามความเป็นจริง (Indemnity Contract) ซึ่งผู้เอาประกันภัยคือผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ทำสัญญากับผู้รับประกันภัยซึ่งอาจจะเป็นบริษัทประกันภัยเอกชน องค์กร หรือสมาคมซึ่งมีการรับประกันภัย โดยมีวัตถุประสงค์ที่เอาประกันภัยคือความรับผิดตามกฎหมายของผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และผู้รับประกันภัยสัญญาที่จะชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามความเสียหายที่แท้จริงให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ โดยความเสียหายนั้นอาจเกิดจากความรับผิดตามสัญญาหรือความรับผิดทางละเมิดก็ได้ ข้อดีของการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ที่แตกต่างจากการเรียกร้องในลักษณะอื่นๆ ก็คือผู้ป่วยสามารถได้รับชดเชยค่าเสียหายตามความเป็นจริงซึ่งแตกต่างจากการได้รับค่าเสียหายจากการฟ้องร้องการอนุญาตต่อตุลาการ หรือการได้รับชดเชยโดยรัฐจากนโยบายสาธารณสุข เนื่องจากผู้ป่วยมักได้รับการชดเชยค่าเสียหายเพียงบางส่วนเท่านั้น

ในบทความนี้ ผู้เขียนจะขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา ดังนี้

1. แพทยสภาและทันตแพทยสภา ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ไม่ว่าในสาขาใดๆ ให้เห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็นและประโยชน์ของการทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆ รวมถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละลักษณะ ควบคู่กับการพัฒนาขีดความรู้ความสามารถ เทคโนโลยีและเทคนิคทางการแพทย์ใหม่ๆ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ รวมตลอดถึงอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการแพทย์ ให้แพทย์สามารถทราบได้ว่าหากตนปฏิบัติงานผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อ ตนจะมีความรับผิดอย่างไรบ้าง เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เป็นการป้องกันการเกิดความผิดพลาด บกพร่องหรือความประมาทเลินเล่อจากการปฏิบัติหน้าที่

2. แพทยสภาและทันตแพทยสภา ควรมีมาตรการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ทำประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพแพทย์ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันภัยความรับผิดสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ขึ้นในองค์กร มีการแบ่งเป็นหลายๆ กองทุนตามความเสี่ยงของแพทย์แต่ละประเภท เช่น กองทุนสำหรับสูตินารีแพทย์ กองทุนสำหรับศัลยแพทย์ โดยเงินกองทุนนำมาจาก

แพทย์ที่สมัครใจเป็นสมาชิกโดยเรียกเก็บทุกปีส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งนำมาจากงบประมาณของ แพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเป็นต้น เพื่อเป็นการชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เกิดแก่ผู้ป่วยอันเกิด จากการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพแพทย์และในขณะเดียวกันก็เป็นการลดภาระแก่แพทย์ที่อาจถูกผู้ป่วย ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เช่นเดียวกับการจัดตั้งกองทุนประกันความรับผิดในวิชาชีพของประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย สิงคโปร์ เป็นต้น และกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจ หน้าที่ดำเนินการพิจารณาและออกข้อกำหนดต่างๆ อันเกี่ยวกับกองทุนดังกล่าว ตลอดจนกำหนดอัตรา ค่าเสียหายที่จะต้องชดเชยเยียวยาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

3. หากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเห็นว่า การจัดตั้งกองทุนดังกล่าวเป็นภาระเกินไปก็อาจ ใช้วิธีการส่งเสริมให้แพทย์ที่มีความเสี่ยงเหมือนกันรวมกลุ่มกันเป็นสมาคมแพทย์ และแพทย์ที่สนใจก็ สมัครเข้าเป็นสมาชิก โดยต้องเสียเบี้ยประกันภัยและมีการออกกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ แพทย์ให้ แต่เบี้ยประกันภัยที่ต้องเสียในกรณีนี้จะต่ำกว่าเบี้ยประกันภัยที่ต้องเสียให้กับบริษัทประกันภัย เอกชน และวิธีการนี้นอกจากจะช่วยให้แพทย์สามารถกระจายความเสี่ยงภัยได้แล้ว ยังเป็นการส่งเสริม ความร่วมมือช่วยเหลือในระหว่างแพทย์ด้วยกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสามารถ พัฒนาความรู้และเทคนิคทางการแพทย์ใหม่ๆ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเองด้วย อย่างเช่น MAG Mutual Insurance Company By Physicians, For Physicians, Medical Liability Mutual Insurance Company (MLMIC), สมาคม Obstetricians & Gynecologists Risk Retention Group of America (OGRGA) ของสหรัฐอเมริกา The Medical Protection Society (MPS) ของสิงคโปร์ เป็นต้น

4. แต่หากเป็นกรณีที่แพทย์ไม่ต้องการความคุ้มครอง จากระบบกองทุนประกันความ รับผิดหรือกองทุนประกันความเสี่ยงของแพทยสภาหรือทันตแพทยสภา และก็ไม่ต้องการรวมกลุ่มเป็น สมาคมทางการแพทย์ เนื่องจากเห็นว่าความคุ้มครองจากกองทุนมีไม่เพียงพอ หรือเพียงพอแต่ต้องการ ความคุ้มครองที่มากขึ้นไปอีก และมีความประสงค์จะทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัย ก็สามารถกระทำ ได้ และแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาก็ควรจัดสรรเงินส่วนหนึ่งเป็นเงินสำหรับช่วยเหลือค่าเบี้ย ประกันภัย ในกรณีที่มีการร้องขอจากแพทย์ที่มีปัญหาในการจ่ายเบี้ยประกันภัย

5. ประเทศไทยควรมีการปรับปรุงกฎหมายลักษณะประกันภัย โดยมีการจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายประกันภัยของประเทศฝรั่งเศส (Insurance Code) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่ อย่างชัดเจนและครบถ้วน หากประเทศไทยมีการจัดทำประมวลกฎหมายประกันภัยเช่นนี้ ก็จะทำให้เกิด ความเป็นระบบชัดเจน แต่อาจไม่จำเป็นต้องมีการประกันภัยครบทุกลักษณะดังเช่นของประเทศฝรั่งเศส เพราะ บางลักษณะก็ยังไม่จำเป็นสำหรับประเทศไทย ผู้เขียนเห็นว่าบางลักษณะ ซึ่งสำคัญและเป็นที่แพร่หลาย ควรมีการบัญญัติไว้ เช่น การประกันภัยทางทะเล การประกันภัยความรับผิด การประกันอัคคีภัย การประกันภัยความเสียหายจากธรรมชาติและ การประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ เป็นต้น

6. เนื้อหาของกฎหมายประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ ควรมีการบัญญัติถึงเรื่องสำคัญที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาการตีความขึ้นได้ในอนาคต เช่น คำนิยามของสัญญาประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ คู่สัญญาในสัญญาประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์กล่าวคือผู้รับประกันภัยและผู้เอาประกันภัย คำนิยามของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่จะเอาประกันภัย คำนิยามของสถานพยาบาล รวมทั้งสิทธิ หน้าที่ของผู้รับประกันภัยและผู้เอาประกันภัย และหากมีการบัญญัติถึงความสูญเสีย หลักส่วนได้เสียและหลักสุจริตทางการแพทย์ไว้ก็จะชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการบัญญัติเรื่องเกณฑ์การเรียกร้องค่าเสียหาย (Claim) และการชดเชยค่าสินไหมทดแทน (Compensation) ทางแพทย์ว่าใช้เกณฑ์การเรียกร้องอย่างไรและมีลักษณะอย่างไร สิทธิในการเรียกร้องเกิดขึ้นเมื่อใด และความเสียหายลักษณะใดที่จะได้รับการชดเชยหรือไม่ได้รับการชดเชย นอกจากนี้ ในเรื่องการควบคุมอัตราเบี้ยประกันภัยและรูปแบบกรมธรรม์ประกันภัยควรมีการกำหนดให้ชัดเจนว่านายทะเบียนประกันภัยควรมีเกณฑ์ในการใช้ดุลพินิจอย่างไรบ้าง และมีขอบเขตอย่างไรในการพิจารณาอัตราเบี้ยประกันภัยและรูปแบบกรมธรรม์ประกันภัย รวมทั้งบริษัทประกันภัยต้องมีการจัดทำรายงานการเรียกร้องให้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ด้วย

7. ในประเทศไทยลักษณะของการประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีการทำกัน คือ การทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยเอกชนโดยมีทั้งการที่แพทย์ทำประกันภัยส่วนบุคคลกับการประกันภัยโรงพยาบาลเอกชน ส่วนรูปแบบกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์เป็นลักษณะแพทย์ทั่ว ๆ ไป ไม่มีกรมธรรม์สำหรับแพทย์เฉพาะทาง ผู้เขียนจึงขอเสนอว่าสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ให้หลากหลายขึ้น มีกรมธรรม์สำหรับแพทย์เฉพาะทางในบางสาขาที่มีความเสี่ยงสูง อย่างเช่น สูตินารีแพทย์ วิสัญญีแพทย์และศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น นอกจากนี้ขอยกเว้นในกรมธรรม์ควรมีให้หน่อยลง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้เอาประกันภัยว่าบริษัทประกันภัยจะชดเชยค่าเสียหายให้หากเกิดภัยตามที่รับประกันภัยไว้ นอกจากนี้ กฎหมายประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพทางการแพทย์ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่นายทะเบียนประกันภัยจะใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาออกกรมธรรม์ประกันภัย เพื่อให้เกิดความชัดเจนแน่นอน