

รายงานฉบับที่ สอง

ของคณะอนุกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔

คณะอนุกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ได้ประชุมครั้งที่หนึ่ง เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และครั้งที่สอง เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีนายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธาน มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่หนึ่ง วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ พิจารณาเรื่องการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม โดยมีเอกสารประกอบการประชุม คือ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒ ฉบับวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒ / ผนวก ๑ ฉบับวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ และเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / ร่างมติ ๒ ฉบับวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๗๙ กลุ่ม/เครือข่าย และมีผู้เสนอความเห็นและ/หรือแก้ไขเอกสารด้วยการเสนอในวันประชุมและการส่งความเห็นทางเอกสารจนถึงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๖๘ กลุ่ม/เครือข่าย

ครั้งที่สอง วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พิจารณาเรื่องการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม โดยมีเอกสารประกอบการประชุม คือ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / ร่างมติ ๒ / หรือ ๑ ฉบับวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒ / ผนวก ๑ ฉบับวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๐๑ กลุ่ม/เครือข่าย

ในที่สุดที่ประชุมมีมติเห็นควรเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบสี่ ให้รับรองมติประกอบระเบียบวาระเพื่อพิจารณาต่างๆ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

มี มติ ๑ ฉบับ ตามที่ปรับแก้

ระเบียบวาระที่ ๒.๒

การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

(Protection of Equitable Access to Health Services by Specific Populations in Crises)

นโยบายสาธารณะนี้มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประชาชนทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียมทั่วถึง อย่างเป็นธรรม ตามหลักการสิทธิมนุษยชน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC for all) ไม่ประสพภาวะล้มละลายจากความเจ็บป่วย ตลอดจนได้รับการเยียวยาตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สิบสี่

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม^{*} พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งเกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มประชากรเฉพาะซึ่งอยู่ในภาวะเปราะบางที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพ ไม่มีหลักประกันพื้นฐานทางสังคมในการดำรงชีวิต เข้าไม่ถึงบริการทางสังคม อันเนื่องมาจากการมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเอง หรือถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม ได้แก่ (๑) กลุ่มคนที่จำเป็นต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือจากผู้อื่น (๒) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสภาพการทำงาน หรือสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด หรือถูกจำกัดทำให้สูญเสียอิสรภาพ สูญเสียสิทธิบางอย่าง ถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม (๓) กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าในภาวะวิกฤตเช่นนี้ กลุ่มประชากรเฉพาะมีความสามารถในการจัดหาสิ่งของและปฏิบัติตามนโยบายของรัฐในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ค่อนข้างจำกัดจากสภาพสภาวะที่เป็นอยู่และจากรายได้ที่ลดลง อีกทั้งการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังทำได้เพียงส่วนน้อย ในด้านสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยง จากการไม่มีตัวตนเชิงนโยบาย ซึ่งไม่ได้อยู่ในลำดับต้นของการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เมื่อรวมกับการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่นๆ ที่ทำให้ตกลงจากการมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ ยิ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ตกอยู่ในภาวะเปราะบางซ้ำซ้อน และกลายเป็นกลุ่มที่กระจายการแพร่ระบาดไปสู่สังคมวงกว้างอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งรัดการลงทุนทางสังคม การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

^{*} เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒

มาตรฐาน เท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามเส้นทางเดินของมติ^๒ ทั้งนี้ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย จึงร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน ยา อุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดย
 - ๑.๑ ให้มีการพัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือมีการทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ รวมทั้งกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๒ ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ ที่นำไปสู่การมีกลไกและหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบแผนงานงบประมาณ และพัฒนาระบบฐานข้อมูล รวมทั้งเกิดการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การแพร่ระบาด และสามารถให้บริการได้โดยไม่หยุดชะงัก โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มของตนเองในภาวะวิกฤต เช่น การมีระบบบริการเชิงรุก และการดูแลที่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมในการให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสำหรับกลุ่มเปราะบางในแต่ละชุมชน ยกกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ ลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น
๓. พัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือ ดูแล จัดการพื้นที่ สิ่งแวดล้อม และส่งต่อที่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน (Community-led health services) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีการจัดการระบบโลจิสติกส์ (Logistics) และการสนับสนุนงบประมาณ เช่น การดูแลที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชน เป็นต้น โดยมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มีการปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน

^๒ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๔ / หลัก ๒ / หมวด ๑

๔. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นมิตร โดย
- ๔.๑ สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติการจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ และมาตรา ๒๗ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง
 - ๔.๒ พัฒนาระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและการติดตาม ในกรณีการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะที่โปร่งใสและตรวจสอบได้
 - ๔.๓ จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลายอย่างเพียงพอและเหมาะสมต่อกลุ่มประชากรเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา และตรวจสอบได้ โดยกำหนดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่ทุกคนเข้าใจง่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและเป็นธรรม
๕. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้อย่างเต็มความสามารถ โดยเป็นไปตามแนวทาง ทิศทาง กระบวนการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเส้นทางเดินของมติฯ
๖. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖