**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๔**

**สมัชชาสุขภาพ ๑๔ / ร่างมติ ๒**

**ระเบียบวาระที่ ๒.๒ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔**

**การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ**

**ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม**

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

นโยบายสาธารณะนี้มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ประชาชนทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียม ทั่วถึง อย่างเป็นธรรม ตามหลักการสิทธิมนุษยชน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC for all) ไม่ประสบภาวะล้มละลายจากความเจ็บป่วย ตลอดจนได้รับการเยียวยาตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สิบสี่

**ได้พิจารณารายงาน เรื่อง** การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งเกิด**ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย** **โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มประชากรเฉพาะซึ่งอยู่ในภาวะเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของภาครัฐหรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการเช่นเดียวกับคนปกติ ได้แก่ (๑) กลุ่มคนที่จำเป็นต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ลำพัง**ไร้ที่พึ่ง **คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง รวมไปถึง (๒) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสภาพการทำงาน หรือสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด หรือถูกจำกัดทำให้สูญเสียอิสรภาพ สูญเสียสิทธิบางอย่าง ถูกตีตราหรือถูกเลือกปฎิบัติจากสังคม ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ผู้ต้องขัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และ (๓) กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย**

**จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าในภาวะวิกฤตเช่นนี้ กลุ่มประชากรเฉพาะมีความสามารถในการจัดหาสิ่งของและปฎิบัติตามนโยบายของรัฐในป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ค่อนข้างจำกัดจากสภาพสภาวะที่เป็นอยู่และจากรายได้ที่ลดลง อีกทั้งการเข้าถึงมาตรการเยียวยาของภาครัฐยังทำได้เพียงส่วนน้อย ในด้านสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยง จากการไม่มีตัวตนเชิงนโยบายซึ่งไม่ได้อยู่ในลำดับต้นของการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เมื่อรวมกับการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การขาดสถานะตามกฎหมายและข้อจำกัดอื่นๆ ที่ทำให้ตกหล่นจากการมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือมีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานของภาครัฐได้ ยิ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ตกอยู่ในภาวะเปราะบางซ้ำซ้อน และกลายเป็นกลุ่มที่กระจายการแพร่ระบาดไปสู่สังคมวงกว้างอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการลงทุนทางสังคม การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียม ทั่วถึง และเป็นธรรม ทั้งนี้ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย จึงร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้**

**จึงมีมติดังต่อไปนี้**

๑. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิฤต รวมทั้งสามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน ยา อุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดย

๑.๑ ให้มีการพัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ

๑.๒ ให้มีการทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕ รวมทั้งกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ ที่นำไปสู่การมีกลไกและหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบ รวมทั้งเกิดการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และสามารถให้บริการได้โดยไม่หยุดชะงัก โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มของตนเองในภาวะวิกฤต เช่น การมีระบบบริการเชิงรุก (Home healthcare) ให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมในการให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางของแต่ละชุมชน ยกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ ลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

๓. พัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อที่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน (Community-led health services) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เช่น Home/Community Isolation, Home/Community quarantine เป็นต้น โดยมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มีการปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน มีการจัดระบบ Logistic และการสนับสนุนงบประมาณ

๔. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย โดย

๔.๑ สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔ และมาตรา ๒๗ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง

๔.๒ พัฒนาระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและการติดตามในกรณีการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ

๔.๓ จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลายอย่างเพียงพอต่อกลุ่มประชากรเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และตรวจสอบได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม

๖. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕