

การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
๑. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ			
๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงต่างประเทศ, กระทรวงการคลัง, สภาความมั่นคงแห่งชาติ	๑.๑ พัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ	๑.๑ กฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ	ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้งยังเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน
๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กรมควบคุมโรค, สำนักงานประกันสังคม	๑.๒ ทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ รวมทั้งกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘		
๑.๓ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรข้ามชาติ, ภาคประชาสังคม, สภากงศ์การนายจ้าง, สภาหอการค้าไทย,	๑.๓ จัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ	๑.๒ ยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ ๑.๓ โครงสร้าง/ กลไก และหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบประสานงานเชิงนโยบาย ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพแก่ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มี	

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
กรุงเทพมหานคร, องค์กร ระหว่างประเทศ		ปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มี หลักประกันสุขภาพ	
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะโดยการมีส่วนร่วม ของกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ องค์กรและเครือข่ายให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะวิกฤต			
๒.๑ กระทรวงสาธารณสุขและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒.๑ การพัฒนาระบบบริการเชิงรุก (Home healthcare) ให้ ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ	๒.๑ มาตรการ แผนปฏิบัติการในการ บริการเชิงรุก (Home healthcare)	กลุ่มประชากรเฉพาะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและมีศักยภาพใน การจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มตนเองได้
๒.๒ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ สำนักงาน ประกันสังคมและสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๒.๒ พัฒนาระบบบริการของหน่วย บริการปฐมภูมิให้มีความพร้อม ในการให้บริการกับกลุ่ม ประชากรเฉพาะ	๒.๒ ระบบบริการของหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่มีความพร้อมในการ ให้บริการต่อกลุ่มประชากร เฉพาะ	
๒.๓ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง แรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๒.๓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่ม ประชากรเฉพาะของแต่ละชุมชน	๒.๓ ระบบฐานข้อมูลของกลุ่ม ประชากรเฉพาะในระดับชุมชน (Community database System)	
๒.๔ กระทรวงสาธารณสุข, กรมการ แพทย์, กระทรวงยุติธรรม, กรม ราชทัณฑ์, สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	๒.๔ ยกระดับสถานพยาบาลใน เรือนจำ	๒.๔ สถานพยาบาลในเรือนจำที่มี คุณภาพ	
๒.๕ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง ยุติธรรม, กรมราชทัณฑ์	๒.๕ ลดความแออัดของผู้ต้องขังใน เรือนจำและการจัดการทางด้าน สิ่งแวดล้อม	๒.๕ มาตรการในการลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ การแพร่ระบาด ภายในเรือนจำ	

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
๓. พัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อที่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน			
๓.๑ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงมหาดไทย, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคประชาสังคม	๓.๑ พัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อที่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน (Community-led health services) เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ	๓.๑ มีรูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชน สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพของประเทศได้	คนในชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพในการรับมือกับภาวะวิกฤตต่างๆ เช่น โรคระบาดอุบัติใหม่
๓.๒ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, สสส, ภาคประชาสังคม	๓.๒ พัฒนาศักยภาพของชุมชน ภายใต้แนวคิดชุมชนเข้มแข็ง (ค้นหาต้นทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม)	๓.๒ อาสาสมัครในชุมชนที่มีศักยภาพ (แกนนำชุมชน อสส.จิตอาสา อปพร.)และเมืองมีความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชน	
๓.๓ กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคประชาสังคม	๓.๓ ปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน มีการจัดระบบลอจิสติกส์ และการสนับสนุนงบประมาณ	๓.๓ ระบบสนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชนทั้งด้านการจัดการและงบประมาณ	

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต/ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์/ผลกระทบ
๔. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย			
๔.๑ รัฐบาล, กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, ภาคประชาสังคม	๔.๑ พัฒนาร่างกฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและนำเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา	๔.๑ พระราชบัญญัติจัดการเลือกปฏิบัติขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล	ลดการเลือกปฏิบัติในสังคมไทย
๔.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข	๔.๒ สนับสนุนให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐ (๕) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑ หน่วยต่ออำเภอ	๔.๒ มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ๕๐ (๕) ๑ หน่วยต่ออำเภอ	กลุ่มประชากรเฉพาะเข้าถึงช่องทางการร้องเรียน และช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายได้
๔.๓ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลและเศรษฐกิจ	๔.๓ พัฒนาช่องทางการสื่อสารและข้อมูลความรอบรู้ด้านสิทธิสุขภาพเพื่อให้ประชาชนใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ	๔.๓ มีช่องทางการสื่อสารและชุดข้อมูลความรอบรู้ด้านสิทธิสุขภาพเพื่อให้ประชาชนใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ	