

การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ
ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

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

นโยบายสาธารณะนี้มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าประชาชนทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียม ทั่วถึง อย่างเป็นธรรม ตามหลักการสิทธิมนุษยชน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC for all) ไม่ประสพภาวะล้มละลายจากความเจ็บป่วย ตลอดจนได้รับการเยียวยาตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สิบสี่

ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งเกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มประชากรเฉพาะซึ่งอยู่ในภาวะเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของภาครัฐหรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการเช่นเดียวกับคนปกติ ได้แก่ (๑) กลุ่มคนที่จำเป็นต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อาศัยอยู่ลำพังไร้ที่พึ่ง คนพิการ คนไร้บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง รวมไปถึง (๒) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสภาพการทำงาน หรือสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด หรือถูกจำกัดทำให้สูญเสียอิสรภาพ สูญเสียสิทธิบางอย่าง ถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ผู้ต้องขัง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และ (๓) กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย

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

1 มาตรฐาน เท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม ทั้งนี้ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดิน
2 ไทย จึงร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นนี้

3

4 จึงมีมติดังต่อไปนี้

5 ๑. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มี
6 หลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิกฤต
7 รวมทั้งสามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน ยา อุปกรณ์
8 ป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพื่อ
9 ความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดย

10 ๑.๑ ให้มีการพัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหา
11 สถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ

12 ๑.๒ ให้มีการทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๕ รวมทั้ง
13 กฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

14 ๑.๓ ให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหา
15 สถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ ที่นำไปสู่การมีกลไกและหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบ รวมทั้ง
16 เกิดการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

17

18 ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อลด
19 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และสามารถให้บริการได้โดยไม่หยุดชะงัก โดยการมีส่วนร่วมของ
20 กลุ่มประชากรเฉพาะ ให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายของกลุ่ม
21 ประชากรเฉพาะ ให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มของตนเองในภาวะวิกฤต เช่น การมี
22 ระบบบริการเชิงรุก (Home healthcare) ให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ
23 ปฐมภูมิให้มีความพร้อมในการให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางของ
24 แต่ละชุมชน ยกกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ ลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

25

26 ๓. พัฒนารูปแบบและระบบส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อที่เป็นการ
27 ดำเนินการโดยชุมชน (Community-led health services) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของ
28 ประเทศ เช่น Home/Community Isolation, Home/Community quarantine เป็นต้น โดยมี
29 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มีการปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน มี
30 การจัดระบบ Logistic และการสนับสนุนงบประมาณ

31

32 ๔. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย โดย

33 ๔.๑ สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
34 เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๔ และมาตรา ๒๗ และ
35 สามารถนำไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง

- 1 ๔.๒ พัฒนาระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและการติดตามในกรณีการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ
2 หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ
3 ๔.๓ จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลาย
4 อย่างเพียงพอต่อกลุ่มประชากรเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา และตรวจสอบได้ เพื่อ
5 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่าเทียม
6 เป็นธรรม
7
8 ๖. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพ
9 แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕