

มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม

(1) ที่มาและความสำคัญ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม เป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2565 มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2565 มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

(2) สรุปความคืบหน้ามติ

| ข้อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|--|--|---|
| 1. ให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มียุติชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ แม้อยู่ในภาวะวิกฤต รวมทั้งสามารถเข้าถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น วัคซีน ยา อุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาด ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน และเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดย | | |
| 1.1 ให้ มีการพัฒนากฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ หรือมีการทบทวนกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 รวมทั้งกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง | กฎหมายหลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ | สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก ๙) มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับข้อมติทั้ง ๔ ข้อ โดยในข้อที่ ๑ เรื่องหลักประกันสุขภาพ สสส. ได้สนับสนุนนักวิชาการและเครือข่ายภาคประชาสังคมศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ และหลักประกันสังคมในบางเรื่อง |
| 1.2 ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มียุติชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ ที่นำไปสู่ | แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่มียุติชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ | ● ขณะนี้ สวรส. ได้มีผลงานวิจัยในเรื่องนี้ เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งจะนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้แก่ผู้กำหนดนโยบายได้ |

| ข้อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|--|--|--|
| <p>การมีกลไกและหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบแผนงาน งบประมาณ และพัฒนาระบบฐานข้อมูล รวมทั้งเกิดการบูรณาการการทำงาน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>โครงสร้าง/ กลไก และหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบประสานงานและบูรณาการเชิงนโยบาย ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านแผนงาน งบประมาณ และพัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพแก่ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ</p> | |
| <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การแพร่ระบาด และสามารถให้บริการได้โดยไม่หยุดชะงัก โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในกลุ่มของตนเองในภาวะวิกฤต เช่น การมีระบบบริการเชิงรุก และการดูแลที่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมในการให้บริการกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสำหรับกลุ่มเปราะบางในแต่ละชุมชน ยกกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำ ลดความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น</p> | <p>มาตรการ แผนปฏิบัติการในการบริการเชิงรุก และการดูแลที่บ้าน โดยครอบครัวและชุมชน</p> <p>ระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมในการให้บริการต่อกลุ่มประชากรเฉพาะ</p> <p>ระบบฐานข้อมูลของกลุ่มประชากรเฉพาะในระดับชุมชน</p> <p>สถานพยาบาลในเรือนจำที่มีคุณภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กล่าวว่า มีการดำเนินการตามพรบ.วัคซีน ถึงแม้ว่าสถาบันจะไม่ได้เป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องนี้โดยตรง แต่นโยบายและเป้าหมายของสถาบันมีความสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพทางสถาบันมีการดำเนินงานตามพรบ. ความมั่นคงด้านวัคซีนมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยทั้งที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิสามารถเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และปลอดภัยทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ สถาบันยินดีเข้าร่วมขับเคลื่อนในมตินี้ด้วย |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ให้ข้อมูลว่า สืบเนื่องจากมีมติ ครม. เมื่อ |

| ข้อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|---|---|---|
| | | <p>วันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๔ รับในหลักการ เรื่องในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังแต่ขณะนี้ยังมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ระบุมาในมติว่า สำหรับเรื่องงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยดูแลไปก่อน กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ ๒๕๖๔ เป็นต้นมา เบื้องต้นให้ สธ. เป็นผู้ดูแลโดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงโรงพยาบาล) ถ้าหากไม่เพียงพอค่อยให้มีการปรับแผนงบประมาณ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเพราะไม่มีงบประมาณในส่วนนี้ กำลังเสนอให้แก้ไขเรื่องงบประมาณโดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ตั้งค่าของงบประมาณเฉพาะในส่วนนี้</p> |
| | มาตรการในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การแพร่ระบาดภายในเรือนจำ | |
| <p>3. พัฒนาระบบ กลไก และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ช่วยเหลือดูแล จัดการพื้นที่ สิ่งแวดล้อม และส่งต่อที่ เป็นการดำเนินการโดยชุมชน (Community-led health services) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีการจัดการระบบโลจิสติกส์ (Logistics) และการสนับสนุนงบประมาณ เช่น การดูแลที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชน เป็นต้น</p> | <p>มีระบบ กลไก และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนสามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพของประเทศได้</p> | <p>เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อหารือแนวทางการแก้ไขปัญหาด้าน</p> |

| ข้อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|--|----------------|---|
| <p>โดยมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มีการปรับและแก้ไขระบบให้สนับสนุนการดำเนินการโดยชุมชน</p> | | <p>การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรุกของศูนย์บริการของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่อง โดยจำเป็นจะต้องสร้างความร่วมมือในเชิงนโยบาย กสม. จึงมีแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังนี้</p> <p>(๑) กสม. จะดำเนินการจัดทำข้อเสนอและเข้าพบผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. เพื่อหารือการโอนถ่ายภารกิจการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ที่อยู่ภายใต้การบริหารของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ช่วยบริหารจัดการแทน</p> <p>(๒) กสม. จะดำเนินการจัดทำข้อเสนอและขอเข้าพบผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคประชาสังคม เพื่อหารือการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร</p> |

| ชื่อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|---------|--|---|
| | <p>อาสาสมัครในชุมชนที่มีศักยภาพ (แกนนำชุมชน อาสาสมัครพัฒนาในชุมชน อาสาสมัครการสื่อสารคนพิการ อสม. อสต. อสส. จิตอาสา อปพร.) และมีองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชน</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก ๙) มีการหนุนเสริมการทำงานในเรื่องการจัดการโดยชุมชนซึ่งทางสสส.ได้สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานในระดับชุมชนแออัดและชุมชนอื่นๆ อีก ๘๐ ชุมชน ซึ่งน่าจะเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมจนกระทั่งทำให้เกิด community isolation ขึ้นมาได้ในช่วงวิกฤติที่ผ่านมา หรือกระบวนการอื่นๆ ● สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับชุมชนทั้ง ๔ ภาค เพื่อดูแลกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ไม่มีสถานะ มีการช่วยเหลือในการจัดการพื้นที่สิ่งแวดล้อม สนับสนุนอาหาร มีจุดตรวจและแจกแมส ขณะนี้มีระบบ community และ Home Isolation อยู่ แม้จะมีการดำเนินงานไปบ้างแล้ว ยังมีปัญหาในการส่งต่อกรณีบุคคลที่ไม่มีสถานะเมื่อมีการติดเชื้อ เห็นควรว่า จะต้องมีการจัดประชุมหารือกันเพื่อขับเคลื่อนมติในข้อที่ ๓ และข้อที่ ๑ เพื่อให้การส่งต่อเป็นไปได้ |
| | <p>ระบบสนับสนุนการดำเนินการและแผนการจัดการและงบประมาณโดยชุมชน</p> | |

| ชื่อบริการ | เป้าหมายของบริการ | ความก้าวหน้าของบริการ |
|---|---|--|
| 4. เสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นมิตร | | |
| 4.1 สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 4 และมาตรา 27 และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง | พระราชบัญญัติจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล | |
| 4.2 พัฒนาระบบและกลไกรับเรื่องร้องเรียนและการติดตาม ในกรณีการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ | มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50 (5) 1 หน่วยต่ออำเภอ | |
| 4.3 จัดให้มี ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลายอย่างเพียงพอ และเหมาะสมต่อกลุ่มประชากรเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา และตรวจสอบได้ โดยกำหนดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่ทุกคนเข้าใจง่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิ อย่างเท่าเทียมทั่วถึงและเป็นธรรม | มีช่องทางการสื่อสารและชุดข้อมูลความรู้ด้านสิทธิสุขภาพเพื่อให้ประชาชนใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม | <ul style="list-style-type: none"> ● สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ข้อมูลว่า ในข้อ ๔.๓ เรื่องการจัดให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง ภาษา ที่หลากหลาย สสส. มีการจัดทำสื่อภาษาต่างๆ แล้วประมาณ ๑๐ ภาษา และมีสื่อประมาณ ๒๐๐ - ๓๐๐ ชิ้น |
| 5. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ | | |

| ข้อมติ | เป้าหมายของมติ | ความก้าวหน้าของมติ |
|--|----------------|--------------------|
| <p>สุขภาพในประเด็นนี้ได้อย่างเต็ม ความสามารถ โดยเป็นไปตามแนวทาง ทิศทาง กระบวนการ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเส้นทางเดินของมติฯ</p> | | |
| <p>6. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้า ต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16</p> | | |