

การสัมมนาออนไลน์ (Webinar)

เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) –
สิ่งท้าทายและวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดของภาครัฐสภา”

(Universal Health Coverage in times of COVID-19 – Parliamentary best practices and challenges)

วันอังคารที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๙.๓๐ – ๒๑.๐๐ นาฬิกา (ตามเวลาประเทศไทย)

ณ ห้องประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานการรัฐสภาระหว่างประเทศ
ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา

วันอังคารที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๙.๓๐ – ๒๑.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานการรัฐสภาระหว่างประเทศ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา นางสาวเพชรดา โต๊ะมีนา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในฐานะสมาชิกคณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสภามหาวิทยาลัย (IPU Advisory Group on Health – AGH) ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นำเสนอประสบการณ์ของประเทศไทย (Country Presentation) ในบริบทผลกระทบของโควิด-๑๙ ที่มีต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการสัมมนาออนไลน์ (Webinar) เรื่อง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) – สิ่งท้าทายและวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดของภาครัฐสภา” (Universal Health Coverage in times of COVID-19 – Parliamentary best practices and challenges) ในรูปแบบการประชุมเสมือนจริง (Virtual Meeting)

วัตถุประสงค์ของการสัมมนาออนไลน์นี้เพื่อเป็นการประเมินความก้าวหน้าในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage – UHC) ของรัฐสภาประเทศต่าง ๆ และสิ่งท้าทายที่ประสบร่วมกันจากการเร่งดำเนินการนี้ ทั้งนี้ จากการระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หัวข้อที่จะอภิปรายจึงเน้นการให้ความสำคัญกับ UHC ในการตอบสนองต่อโควิด-๑๙ และการเยียวยาเป็นลำดับต้น ๆ รวมทั้งยกตัวอย่างถึงวิธีการที่ UHC จะสนับสนุนการรับมือและการเตรียมการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างไร

แนวคิดของการสัมมนาออนไลน์

ภูมิหลัง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ UHC มีความมุ่งหมายให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ก่อให้เกิดความยากลำบากในเรื่องค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรโลกยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขที่สำคัญได้ โดยคาดว่าภายในปี ๒๐๓๐ โลกจะมุ่งสู่เป้าหมายเพื่อลดจำนวนประชากรที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นนี้ไม่ให้เกิน ๕ พันล้านคน วิกฤตของโควิด-๑๙ ในปัจจุบันยังคงสร้างความตึงเครียดให้กับระบบสาธารณสุขทั่วโลก และยังทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมมากยิ่งขึ้นกับประชากรที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางอันจะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ช่วงเวลานี้จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญอย่างยิ่งยวดสำหรับหลาย ๆ ประเทศในการที่จะให้ความสำคัญกับ UHC ให้อยู่ในลำดับต้น ๆ ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นด้วยกำลังบุคลากรด้านสาธารณสุข และการแก้ไขอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับทุกคน UHC คือสิทธิในด้านสาธารณสุขอันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและสามารถสร้างความแตกต่างในด้านการตอบสนองต่อโควิด-๑๙ และการป้องกันและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ในอนาคต

ในการประชุมสมัชชาสหภาพรัฐสภา ครั้งที่ ๑๔๑ เมื่อปี ๒๕๖๒ (ณ กรุงเบลเกรด สาธารณรัฐเซอร์เบีย) ข้อมติสำคัญเรื่อง “การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้ภายในปี ๒๕๓๓ : บทบาทของรัฐสภาในการให้หลักประกันในสิทธิด้านสาธารณสุข” (Achieving universal health coverage by 2030: The role of parliaments in ensuring the right to health) ซึ่งที่ประชุมโดยรัฐสภา ๑๗๙ ประเทศได้ให้การรับรองและเรียกร้องให้รัฐสภาดำเนินมาตรการด้านนโยบายและกฎหมายทั้งหมดเพื่อให้บรรลุ UHC ข้อมตินี้ยังได้ตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างความมั่นคงทางสาธารณสุขระดับโลกกับ UHC และกำหนดไว้ชัดเจนสำหรับรัฐสภาในการเร่งดำเนินการสู่การบรรลุ UHC โดยข้อมตินี้เป็นไปตามปฏิญญาทางการเมืองที่ประเทศภาคีสมาชิกสหประชาชาติได้ให้การรับรองในการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในห้วงการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ ๗๔ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๒

คณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของ IPU หรือ AGH ได้ให้คำแนะนำแก่รัฐสภาถึงการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศในด้านสาธารณสุขจากการรับรองข้อมติของสหภาพรัฐสภาในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ คณะ AGH ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานสำคัญระดับโลกเพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบของรัฐสภาในการปฏิบัติตามข้อมติเพื่อที่จะเป็นต้นหนกำหนดทิศทางให้กับรัฐสภาในการบรรลุ UHC และแบ่งปันวิธีปฏิบัติที่ดีพร้อมด้วยข้อเสนอแนะแก่รัฐสภาทั่วโลก จึงได้เสนอให้มีการจัดสัมมนาออนไลน์ (Webinar) อันเป็นก้าวแรกของกรอบการดำเนินงานของคณะ AGH

เนื้อหาและวัตถุประสงค์

กิจกรรมการสัมมนาในครั้งนี้จะทำการประเมินความก้าวหน้าในการบรรลุ UHC ของรัฐสภาประเทศต่าง ๆ และสิ่งท้าทายที่ประสบร่วมกันจากการเร่งดำเนินการนี้ ทั้งนี้ จากการระบอบที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หัวข้อที่จะอภิปรายจึงกล่าวถึงวิธีการในการให้ความสำคัญกับ UHC ในการตอบสนองต่อโควิด-๑๙ และการเยียวยาเป็นลำดับต้น ๆ รวมทั้งยกตัวอย่างถึงวิธีการที่ UHC จะสนับสนุนการรับมือและการเตรียมการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขด้วย

การสัมมนาจะให้มุมมองของ UHC แก่รัฐสภาประเทศต่าง ๆ และการใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุ UHC ท่ามกลางโควิด-๑๙ ที่เป็นอุปสรรคจุดตั้ง นอกจากนี้ การสัมมนาจะได้เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในกลไกของรัฐสภาและการดำเนินการในเรื่อง UHC ในบริบทที่มีโควิด-๑๙ อยู่ร่วมด้วย การพิจารณาประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆ และการระบุวิธีปฏิบัติที่ดีในการเสริมสร้างการดำเนินการของรัฐสภาในระดับประเทศให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

โครงสร้าง

ระยะเวลาการสัมมนา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

- คำกล่าวต้อนรับจากประธานคณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภา
- การนำเสนอเรื่อง UHC และผลกระทบจากโควิด-๑๙
- รัฐสภาสองประเทศจะนำเสนอประสบการณ์ของประเทศตนและการดำเนินการเพื่อปรับปรุงพัฒนาการเข้าถึงการสาธารณสุขและบทบาทของ UHC ในการรับมือกับโควิด-๑๙
- การอภิปราย
- ปิดการสัมมนา

การเข้าร่วมการสัมมนา

รัฐสภาทุกประเทศรวมถึงสมาชิกของคณะ AGH และหุ้นส่วนทางด้านวิชาการของคณะ AGH สามารถเข้าร่วมการสัมมนานี้ได้ โดยภาษาที่ใช้ในการสัมมนาคือภาษาอังกฤษและภาษาฝรั่งเศส

การติดตาม

คณะ AGH จะจัดทำรายงานที่ได้รวบรวมวิธีปฏิบัติที่ดีและสิ่งท้าทายต่าง ๆ มาแบ่งปันในช่วงของการสัมมนานี้พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินการของรัฐสภามุ่งสู่ UHC ที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น ข้อมูลดังกล่าวนี้จะปรากฏในสรุปประจำปีที่คณะ AGH จะดำเนินการรวบรวมเพื่อนำประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศมาใช้และเพื่อระบุให้เห็นบทเรียนและสิ่งท้าทายในการดำเนินการตามข้อมติของสหภาพรัฐสภาในเรื่อง UHC ด้วย

นอกจากนี้จะได้มีการเชิญรัฐสภาสมาชิก IPU เพื่อมาร่วมแบ่งปันความคิดเห็นและประเด็นที่สนใจเกี่ยวกับ UHC โดยวิธีการสำรวจความคิดเห็นออนไลน์ IPU จะประมวลผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นนี้ไปกำหนดกิจกรรมในอนาคต รัฐสภาอาจเสนอความคิดเห็นเป็นหนังสือหลังจากการสัมมนาออนไลน์โดยการเน้นประสบการณ์ของประเทศตนภายใต้หัวข้อที่ได้อภิปราย

คณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภา (AGH)

คณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภาหรือ AGH เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้รัฐสภาดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศในด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นเรื่องความไม่เท่าเทียมและการเลือกปฏิบัติที่ยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการและการป้องกันมิให้สิ่งนี้เกิดขึ้น จากการประชุมของคณะ AGH เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ กรอบการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบต่อข้อมติของ IPU เรื่อง UHC ได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จากการระบอบที่ใหญ่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกรอบการดำเนินงานของ AGH กำลังจะได้รับการปรับรูปแบบไปเป็นรูปแบบการประชุมเสมือนจริง การสัมมนาออนไลน์ จึงเป็นกิจกรรมแรกของคณะ AGH หลังจากการประชุมสมัชชา IPU ครั้งที่ ๑๔๑ และสมาชิกรวมทั้งหุ้นส่วนด้านวิชาการของคณะ AGH จะได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการสัมมนานี้และร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้วย

คณะผู้อภิปราย ประกอบด้วย

- นาย Mr. José Ignacio Echániz สมาชิกรัฐสภาสเปนและรองประธานคณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภา
- นาย David Clarke หัวหน้าคณะ ฝ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก
- นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ประเทศไทย และสมาชิกคณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภา
- นางสาว Rachel Blaney สมาชิกรัฐสภาแคนาดา
- นาย Sven Spengemann สมาชิกรัฐสภาแคนาดา
- นางสาว Patricia Torsney หัวหน้าสำนักงานผู้สังเกตการณ์ถาวรของสหภาพรัฐสภาประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก ผู้ดำเนินรายการ



Hon. Patricia Torsney

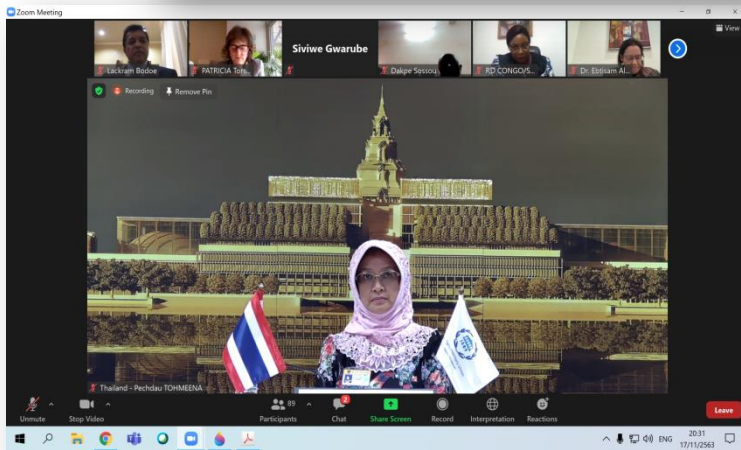
ผู้สังเกตการณ์ถาวรของสหภาพรัฐสภาประจำสหประชาชาติ ดำเนินการสัมมนาออนไลน์และกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการสัมมนา

บทนำ

ภายหลังจากที่ที่ประชุมสมัชชาสหภาพรัฐสภาได้ให้การรับรองข้อมติ เรื่อง “การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้ภายในปี ๒๕๗๓ : บทบาทของรัฐสภาในการให้หลักประกันในสิทธิด้านสาธารณสุข” (Achieving universal health coverage by 2030: The role of parliaments in ensuring the right to health) เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ คณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสหภาพรัฐสภาหรือ AGH ก็ได้ดำเนินการเป็นผู้ประสานงานหลักเพื่อส่งเสริมให้รัฐสภาสมาชิกปฏิบัติตามข้อมติดังกล่าว การดำเนินการก้าวแรกของกระบวนการนี้ สหภาพรัฐสภาจึงได้จัดการสัมมนาออนไลน์ขึ้นเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อประเมินความคืบหน้าของการดำเนินการสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ UHC ที่ดำเนินการโดยรัฐสภา อีกทั้งทำการประเมินสิ่งที่ท้าทายที่ต้องเผชิญร่วมกันในการเร่งพยายามดำเนินการดังกล่าวนี้ จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-๑๙) การสัมมนาออนไลน์นี้จึงเป็นพื้นที่ให้กับสมาชิกรัฐสภาเพื่ออภิปรายถึงวิธีการให้ลำดับความสำคัญแก่ UHC ในการรับมือแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-๑๙ รวมทั้งนำเสนอตัวอย่างที่ UHC จะสามารถสนับสนุนการรับมือและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขนี้ได้อย่างไรบ้าง

การสัมมนาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมเกือบ ๑๐๐ คนจาก ๓๖ ประเทศ ได้แก่ สมาชิกรัฐสภา เจ้าหน้าที่รัฐสภา สมาชิกของคณะ AGH และหุ้นส่วนด้านวิชาการของคณะ AGH

การสัมมนาเริ่มด้วยการกล่าวต้อนรับจาก นาย J. Echániz (สมาชิกรัฐสภาสเปนในฐานะรองประธานคณะ AGH) จากนั้น นาย D. Clarke (องค์การอนามัยโลก) ผู้เชี่ยวชาญกล่าวนำเสนอ นอกจากนี้ผู้แทนจากประเทศไทยและแคนาดาได้นำเสนอประสบการณ์ของประเทศ และในช่วงการอภิปราย ผู้เข้าร่วมการสัมมนาได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของประเทศตนภายใต้หัวข้อการสัมมนาด้วย



(บน) ผู้เข้าร่วมการสัมมนาในรูปแบบออนไลน์หรือการประชุมเสมือนจริง (Virtual Meeting)

(ซ้าย) นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกคณะที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขของสภาพรรคชาติไทยพัฒนา เข้าร่วมการสัมมนาออนไลน์

พันธกิจระดับโลกและระดับประเทศที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้วยระลึกถึงหลักการพื้นฐานของ UHC อันได้แก่ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและการคุ้มครองทางการเงิน การให้คำมั่นสัญญาทางการเมืองในระดับโลกได้ปรากฏชัดในเอกสารหรือหนังสือตราสารต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปฏิญญาทางการเมืองของสมัชชาสหประชาชาติ ปี ๒๕๖๒ ในการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และข้อมติของสภาพรรคชาติไทยพัฒนาปี ๒๕๖๒ ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในระดับประเทศ พันธสัญญาทางการเมืองจะต้องทำให้เป็นระเบียบแบบแผนโดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์ได้อย่างเท่าเทียม มีหลายประเทศที่ได้ดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม แม้แต่ในประเทศที่มีรายได้สูงที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว ก็ยังคงต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายในการขยายการบริการด้านสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมสร้างหลักประกันผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน สำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางและกลุ่มประชากรชายขอบ การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ในการที่จะยังคงไว้ซึ่งความพยายามเพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั้งการให้ความสนใจและทรัพยากรต่าง ๆ ต่างมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด-๑๙

การสัมมนาออนไลน์ครั้งนี้เน้นความสำคัญไปที่ความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากสมาชิกรัฐสภาเพื่อจัดลำดับความสำคัญให้กับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นลำดับแรก ๆ ในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถสร้างความเจริญรุ่งเรืองและสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม นอกจากนี้ยังมีความเห็นพ้องทั่วไปในเรื่องหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ว่าอาจมีความแตกต่างเกิดขึ้นในวิธีการดำเนินการบ้างก็ตาม แต่วิธีการทางวิทยาศาสตร์และการตัดสินใจที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์อาจช่วยให้เอาชนะความแตกต่างที่วานี้ก็เป็นได้ และพึงให้มีการส่งเสริมการสร้างยุทธศาสตร์ร่วมกันและยกระดับความร่วมมือในภาคสาธารณสุขในระดับภูมิภาค

การจัดสรรงบประมาณให้กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การให้บริการสาธารณสุขควรอิงความต้องการของประชาชนมากกว่าการดูว่าเรามีกำลังจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ การสัมมนาออนไลน์ครั้งนี้ จึงเน้นในเรื่องการจัดสรรงบประมาณในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นสิ่งท้าทายในการดำเนินการตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หนึ่งในหลักการที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะคือการมุ่งสู่การพึ่งพาทรัพยากรที่เป็นรายได้ของรัฐเป็นหลักและสร้างความมั่นใจถึงการไหลเวียนของเงินทุนที่มั่นคงและคาดการณ์ได้

การสัมมนาออนไลน์ยังคงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอให้กับภาคสาธารณสุข พันธกรณีที่ยังคงมีอยู่ เช่น ปฏิญญาอาบูจา (Abuja Declaration) ของกลุ่มประเทศสหภาพแอฟริกา (The African Union) ที่เรียกร้องให้มีการจัดสรรเงินอย่างน้อยเป็นจำนวนร้อยละ ๑๕ ของงบประมาณประจำปีให้กับภาคสาธารณสุข การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญเพราะต้องต่อสู้กับการทุจริตในภาคสาธารณสุขด้วย รัฐสภามีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญโดยการตรวจสอบการใช้งบประมาณของฝ่ายบริหารนั้น

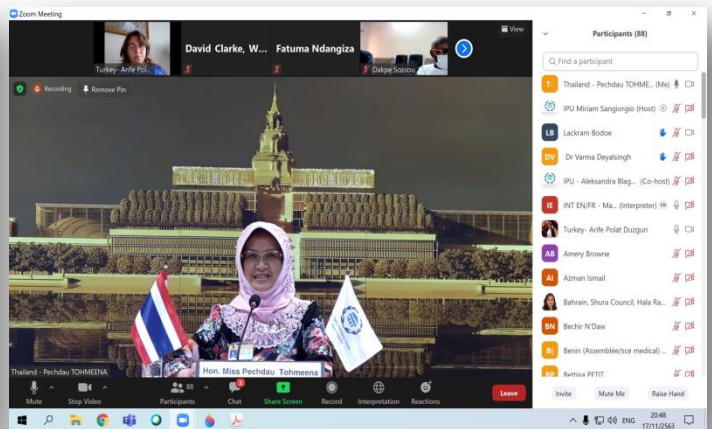
สิ่งท้าทายและโอกาสของการระบาดของโควิด-๑๙

การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและด้านสาธารณสุขยิ่งขึ้นไปอีกรวมทั้งความอ่อนแอในระบบสาธารณสุขด้วย ความก้าวหน้าด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเมื่อหลายทศวรรษที่ผ่านมา กำลังถูกกัดกร่อนลง ด้วยเหตุนี้กลุ่มประชากรเปราะบางและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส เช่น สตรี เด็ก แรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ และกลุ่มชนพื้นเมือง จึงได้รับผลกระทบจากการระบาดไม่เท่ากัน ประเทศต่าง ๆ จะต้องลงทุนในการบริการด้านสุขภาพให้มากขึ้นเนื่องจากความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสนี้

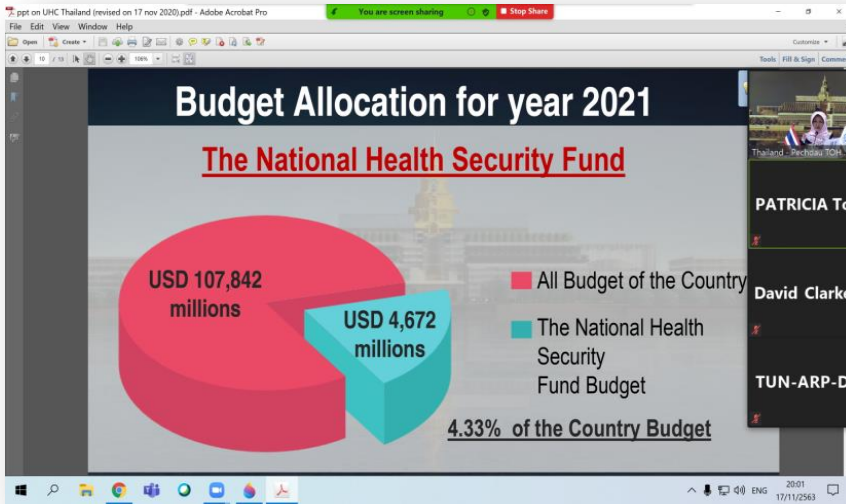
ในการอภิปรายได้เน้นย้ำว่า UHC มิใช่การใช้บริการด้านสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้นแต่ยังเป็นระบบที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง มาตรการต่าง ๆ ที่หลายประเทศได้ดำเนินการเพื่อให้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-๑๙ นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ UHC ในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้โดยทันกาล จึงสรุปได้ว่ายังมีความจำเป็นต้องเรียนรู้แนวทางการรับมือการระบาดของประเทศต่าง ๆ โดยขณะเดียวกันก็ยังคงทำงานร่วมกับพรรคการเมืองที่มีนโยบายต่างกันและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนรากฐานของระบบสาธารณสุขของประเทศเสียใหม่ ผู้เข้าร่วมการสัมมนายังได้เรียกร้องให้รัฐสภาทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยจิตวิญญาณของความสามัคคีซึ่งได้ปรากฏในข้อคิดของสหภาพรัฐสภาว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การนำเสนอของนางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิก AGH

ในการนี้ นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา ได้นำเสนอประสบการณ์ของประเทศไทย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น ๓ ส่วน ส่วนที่หนึ่ง ภาพรวมของหลักประกันสุขภาพของไทยโดยสังเขปว่า “ประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รู้จักกันในชื่อโครงการ “สามสิบบาทรักษาทุกโรค” โดยปัจจุบันได้กลายมาเป็นวิธปฏิบัติที่ดีที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน โดยระบบประกันสุขภาพของไทยแบ่งออกได้ ๓ ประเภทใหญ่ ๆ คือ สิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคมสำหรับสมาชิกประกันสังคมที่เป็นลูกจ้างสถานประกอบการ และผู้ประกันตน และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมประชากรทุกคนที่ไม่เข้าเกณฑ์สิทธิรักษาพยาบาลของข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ส่วนที่สอง หลักประกันสุขภาพของไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกจากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ โดยพบผู้ติดเชื้อคนแรกเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ จากการเริ่มตรวจคัดกรองแต่แรกเริ่ม ณ ท่าอากาศยาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงสามารถควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี โดย ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน ๓,๘๗๘ คน ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ๙๔ คน ส่วนจำนวนของผู้เสียชีวิตยังคงเป็น ๖๐ คน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยใช้หลักการ ๓ ประการที่ทำให้หลักประกันสุขภาพในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น นั่นคือ (๑) ความเสมอภาค (Equity) ที่สร้างความมั่นใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็น (๒) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยการขับเคลื่อนเงินทุนในการต่อสู้กับโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และ (๓) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation) ชุมชน และประชาชน นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นพลังสำคัญในการช่วยสนับสนุนการควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ ได้อย่างประสบผลสำเร็จจนได้รับคำชมจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็น “วีรบุรุษผู้ปิดทองหลังพระ” (unsung heroes) และเป็นตัวอย่างให้กับอีกหลาย ๆ ประเทศ ยิ่งกว่านั้น องค์การอนามัยโลกได้เลือกให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสี่ประเทศที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์การดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ โดยกระบวนการนี้เรียกว่า “การทบทวนร่วมระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ในประเทศไทย” (Joint Intra-Action Review – IAR) เพื่อระบุมตรการที่ดำเนินการได้ผลดีในช่วงหกเดือนแรกของการระบาดรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะวิธีที่ประเทศจะดำเนินการปรับปรุงหรือเตรียมการรับมือกับการระบาดระลอกสองในอนาคตได้อย่างไร



นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา นำเสนอประสบการณ์ของประเทศไทยภายใต้หัวข้อหลัก
“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) –
สิ่งท้าทายและวิธปฏิบัติที่ดีที่สุดของภาครัฐสภา”



การนำเสนอข้อมูลของไทย
ในรูปแบบ Power Point
ในระหว่างการสัมมนาออนไลน์

ส่วนที่สาม บทบาทของรัฐสภาไทยในการสนับสนุนและการปรับปรุงพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ดียิ่งขึ้นท่ามกลางวิกฤตการระบาดของโควิด-๑๙ ซึ่งอำนาจหลักของรัฐสภาคือ ด้านการออกกฎหมาย เมื่อปีที่แล้วรัฐสภาได้ออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมการนำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กำหนดกลไกในการกำกับดูแลการดูแลสุขภาพขั้นมูลฐานทั่วประเทศ และให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย ได้แก่ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม

ด้านการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่ออุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๓ ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศทั้งหมด อีกทั้ง สภาผู้แทนราษฎรได้เห็นชอบพระราชกำหนดเกี่ยวกับการกู้เงินจำนวน ๓ ฉบับ เพื่อเยียวยาผลกระทบจากโควิด-๑๙ ได้แก่ (๑) พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๒) พระราชกำหนดการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ประกอบการวิสาหกิจที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ.๒๕๖๓ และ (๓) พระราชกำหนดการรักษาเสถียรภาพของระบบการเงินและความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้านการตรวจสอบของรัฐสภา สภาผู้แทนราษฎรได้จัดตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาติดตาม ตรวจสอบ การใช้เงินตามพระราชกำหนด ๓ ฉบับ เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วย

นอกจากนี้ ในตอนท้าย นางสาวเพชรดาว โตะมีนา ยังได้ร่วมกล่าวส่งท้ายในช่วงก่อนปิดการสัมมนาต่อที่ประชุมว่า “ไม่มีแบบพิมพ์เขียวหรือสูตรลับสำหรับการจัดการกับโคโรนาไวรัส การเรียนรู้และการปรับตัวจะช่วยควบคุมการระบาดและช่วยป้องกันเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จ ทุกประเทศจะต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ในประเทศตนเองและจะต้องปรับตัวพร้อมทั้งแก้ไขการตอบสนองต่อปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงซึ่งมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การทบทวนร่วมระหว่างปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ในประเทศไทย (Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand หรือ IAR) นั้นเป็นการเรียนรู้และปรับตัวของประเทศ โดย IAR ระบุสิ่งที่ประเทศไทยสามารถดำเนินการจนเกิดผลดีในช่วงระยะเวลาจำกัดเดือนแรกของการระบาดและสิ่งที่ประเทศไทยอาจดำเนินการเพิ่มเติมให้ดียิ่งขึ้นเพื่อปรับปรุงการรับมือการระบาด

ของโควิด-๑๙ ในประเทศ นอกจากนี้ IAR ยังช่วยส่งเสริมขีดความสามารถของภาคเอกชนและภาคส่วนอื่นที่มีใช้ด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถรับมือกับการระบาดในอนาคตและการฟื้นฟูเศรษฐกิจในลักษณะที่ครอบคลุมให้ดียิ่งขึ้น สุดท้ายนี้ นโยบายการบูรณาการภาครัฐและสังคมให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยรวมจะเป็นพื้นฐานที่ดีในการที่ทุกภาคส่วนจะได้ดำเนินการร่วมกันเพื่อหยุดการระบาดของโควิด-๑๙ ในการระบาดระลอกแรกนี้ มาตรการความมั่นคงด้านสาธารณสุขของรัฐบาลได้รับการพัฒนาปรับปรุงผ่านการปรึกษาหารือและการร่วมมือกันทำงานระหว่างผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายในทุกภาคส่วนของประเทศ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจ สนับสนุน และปฏิบัติตามข้อปฏิบัติด้านสาธารณสุขโดยใช้มาตรการเชิงลงโทษและมาตรการเชิงบังคับให้น้อยที่สุด”

จัดทำโดย

นางสาวนิรันท์ สังข์โต

นักวิทยาศาสตร์เชี่ยวชาญ

กลุ่มงานสหภาพรัฐสภา

สำนักองค์การรัฐสภาระหว่างประเทศ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร