

ที่ สศ ๐๐๐๑/๙๑๒



สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๒ และ ๓ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๕

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง วาระเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการศึกษาและรับฟังความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวาระเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เพื่อจัดทำความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง วาระเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในคราวประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้พิจารณาผลการศึกษาของคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค และมีมติเห็นชอบเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง วาระเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑. เกิดการปฏิรูปสังคมและการเมืองที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และลดปัญหาเอดส์ ๒. การสร้างความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและตนเอง ๓. คนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพ เข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานการจัดบริการที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีสาระสำคัญของความเห็นและข้อเสนอแนะสรุปได้ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะนโยบายการลดการติดเชื้อรายใหม่

เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน รัฐบาลควรดำเนินการให้เกิด

๑.๑ การจัดตั้งกองทุนด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของประเทศ โดยการ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจากภายในประเทศ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน สถานประกอบการ และสหภาพ/ สหพันธ์แรงงานในการร่วมจัดและพัฒนาบริการเชิงรุก ใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี

/ ๑.๒ การส่งเสริม...

๑.๒ การส่งเสริมการนำเอานโยบายลดอันตรายจากการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาหรือสารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Harm Reduction) มาใช้จริง โดยการปรับปรุงนโยบายด้านยาเสพติดให้สอดคล้องและเอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งไวรัสตับอักเสบบี และซี

๑.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงและได้รับบริการการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจและเป็นความลับให้กับทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย

๑.๔ การมีโครงการรณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงรณรงค์อย่างอนามัยชายพร้อมสารหล่อลื่น และรณรงค์สตรีให้พรีกับคนทุกกลุ่มอย่างเพียงพอ

๒. ข้อเสนอด้านนโยบายการลดการเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์

รัฐบาลควรดำเนินการเสริมสร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพ และการมีหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว โดยการ

๒.๑ สนับสนุนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย เพื่อส่งเสริมให้มีการผลิตและนำเข้ายาต้านไวรัสอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ โดยให้มีการนำมาตรการบังคับใช้สิทธิในการนำเข้าหรือผลิตยาที่ติดสิทธิบัตร (Compulsory Licensing) รวมทั้งมีมาตรการการควบคุมราคาขายที่ขาย เพื่อไม่ให้สูงไปกว่าราคาขายที่ซื้อมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ อีกทั้งการดำเนินการด้านข้อตกลงเขตการค้าเสรีต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ค.ศ. ๑๙๙๔ (TRIPS Agreement) และกำหนดให้การปรับปรุงแก้ไขนโยบายและระเบียบปฏิบัติไม่ให้เป็นอุปสรรคหรือขัดกับกฎหมายที่มีอยู่ อาทิ นโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ (Medical Hub) นโยบายการทำข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) และแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ของแพทยสภา

๒.๒ การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียว เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและจัดการเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน โดยให้มีการพัฒนามาตรฐานบริการทางการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานเดียว และการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และให้มีการจัดบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้ครอบคลุมคนทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย รวมทั้งการพัฒนาบริการสุขภาพที่ขยายให้ครอบคลุมคนที่ไม่ได้รับสิทธิในระบบหรือกองทุนสุขภาพระบบใดๆ เช่น คนไร้สถานะ

๓. ข้อเสนอด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดการติตราการเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพ

๓.๑ รัฐบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรณรงค์สังคมสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรณรงค์เรื่องสิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอดส์ในเชิงบวก โดยควรให้มีการดำเนินงานดังนี้

๑) การสื่อสารสร้างกระแสสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเข้าใจเรื่องเอดส์ ว่าเอดส์รักษาได้ เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีเติบโตได้ ผู้ที่มีเอชไอวีทำงานได้ เพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม

๒) การผลิตสื่อเรื่องเพศและเอดส์ด้วยทัศนคติเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ และขจัดอคติทางเพศและเอดส์ และพัฒนาการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มคนและวิถีชีวิตของ กลุ่มคน

๓) การจัดสรรช่วงเวลาให้มีการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ และสนับสนุนให้องค์กร ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ผลิตสื่อที่มีเนื้อหา ในเชิงสร้างสรรค์ และส่งเสริมความเข้าใจอันดีในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ

๓.๒ รัฐบาลควรดำเนินการให้เกิดการปฏิรูปกฎหมาย นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้ สอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชนและรัฐธรรมนูญ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม เพื่อขจัด อุปสรรคในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และดูแลรักษา อากาศเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์ รวมทั้งให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะและความมั่นคงในชีวิต อาทิ

๑) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ โดยการยกเลิกกฎหมายบางฉบับที่ ล้าสมัย อาทิ พ.ร.บ.ประมวลการค้าประเวณี พ.ศ. ๒๕๓๙ และการปรับปรุงพ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ระบุเพิ่มเติมว่า พนักงานที่ทำงานในสถานบริการให้มีสถานะเป็นลูกจ้าง

๒) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด โดยปรับปรุง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติด เป็นผู้ป่วย

๓) การมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ส่งเสริมการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ของคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย เช่น การตรวจเลือดโดยสมัครใจของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ด้านเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบุคคลที่ไม่มีสถานะในประเทศ (กลุ่มชาติพันธุ์/คนไร้รัฐ)

(รายละเอียดความเห็นและข้อเสนอแนะปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากผลการพิจารณาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้ทราบ ในโอกาสแรกด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(นายโอกาส เตพลกุล)

ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักกิจการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๒๐๙, ๐ ๒๑๔๑ ๓๒๑๓

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๑๔, ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๑๕

ความเห็นและข้อเสนอแนะ
เรื่อง “วาระเอตส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙”

๑. ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

สิทธิด้านสุขภาพและสิทธิในการดำเนินชีวิต นับเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย และได้รับการรับรองสิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๔ บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับการคุ้มครอง” ประกอบกับมาตรา ๓๐ บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้”

รัฐจึงมีหน้าที่ต้องเคารพ ปกป้องคุ้มครอง และส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

สังคมไทยทุกวันนี้ยังเผชิญปัญหาเอตส์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ทางใจ และทางปัญญาของประชาชน ต้นตอที่ก่อให้เกิดปัญหาเอตส์นั้นมีความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับเรื่องทัศนคติทางเพศ ความเข้าใจ และเคารพสิทธิของบุคคล สิทธิทางเพศ รวมถึงความเท่าเทียมกันที่จะได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐาน

เอตส์เป็นปัญหาของทุกคน การป้องกันการรับ-ถ่ายถอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นความรับผิดชอบของทุกคน การดูแลรักษาต้องอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีมาตรฐานเดียว อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมครอบคลุมคนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย

รัฐมีหน้าที่พัฒนานโยบายการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบ โดยมองการแก้ไขปัญหาเอตส์แบบบูรณาการ ครอบคลุมการลดภาวะอันตรายจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีการจัดการจัดบริการทางสังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทั่วถึง และเท่าเทียม เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแล ปกป้องชีวิตของคนในสังคมทุกเพศภาวะ ทุกเพศวิถี ทุกวัย ทุกชนชั้น ทุกฐานะทางเศรษฐกิจ และครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย

การทำงานเรื่องเอตส์ในมิติใหม่ ต้องก้าวข้ามเอตส์ในความหมายของโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของทุกคนในสังคม จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง ให้มีการเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมระหว่างเพศ ที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ลดปัญหาเอชไอวี/เอตส์ และขยายไปสู่ความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต

การปฏิรูปสังคมและการเมืองต้องการการกระจายอำนาจตามแนวทางที่นำไปสู่การลดการรวมศูนย์ของอำนาจรัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น และเพิ่มอำนาจประชาชนในการร่วมจัดการสุขภาพและ

สวัสดิการสังคมของพื้นที่/ชุมชนและตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบรัฐสวัสดิการที่มีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต และการดำรงชีวิตอย่างเสมอภาค ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน และการดูแลสวัสดิการยามชราภาพ

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาข้อเสนอแนะเรื่องวาระเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๓ ประการดังนี้

๑) เกิดการปฏิรูปสังคมและการเมืองที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และลดปัญหาเอดส์

๒) การสร้างความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและตนเอง

๓) คนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพะ เข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต บนพื้นฐานการจัดบริการที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒. วิธีการศึกษาและการดำเนินงาน

๒.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ นายอนันต์ เมืองมูลไชย สมาชิกคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยได้ร่วมกันจัดทำวาระเอดส์แห่งชาติ ภาคประชาชน ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ โดยการจัดการประชุมปรึกษาหารือรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาครัฐ และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์และสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้การจัดการประชุมปรึกษาดำเนินการจัดทำในระดับภูมิภาค ๔ ครั้งใน ๔ ภูมิภาค และระดับประเทศอีก ๑ ครั้ง รวมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการจัดการประชุมได้ทำให้เกิดการจัดทำ “วาระเอดส์แห่งชาติภาคประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙”

๒.๒ คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เห็นความสำคัญของการจัดทำ “วาระเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙” ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงได้จัดการสัมมนาต่อเนื่องเรื่อง “ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙” จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วยกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ และเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านเอดส์ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อร่าง “วาระเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙”

๒.๓ คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ประชุมคณะทำงาน อีก ๒ ครั้ง ในวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อนำข้อเสนอแนะจากเวทียังกล่าวทั้งหมด มารวบรวม เรียบเรียง และจัดทำเป็นความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง “วาระเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙” เพื่อกระตุ้นและย้ำเตือนให้ทุก

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทุกระดับ ได้ตระหนักและใช้เป็นข้อพิจารณา และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ในประเทศต่อไป

๓. สารสำคัญของเรื่องและข้อวิเคราะห์

๓.๑ สารสำคัญ

บนความพยายามต่อเนื่องมาร่วม ๓๐ ปีในการเผชิญกับการป้องกันแก้ไขและจัดการกับปัญหาเอดส์ แต่ปัจจุบันทั่วโลกยังคงเผชิญปัญหาการมีจำนวนผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ที่เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ยังคงมีจำนวนสูง

ช่วงท้ายปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS : UNAIDS) ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ประกาศใช้นโยบายการเข้าถึงบริการป้องกัน ดูแลรักษาและลดผลกระทบอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ (Universal Access ๒๐๑๐: UA ๒๐๑๐) ซึ่งอยู่ระหว่างช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ อันเป็นช่วงแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องเป็นไปตามนโยบายสากลดังกล่าว คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ก็ได้มีมติรับรองนโยบายการลดอัตราการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่ง ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ จากนั้นทางศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ร่วมกับศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรป้องกันเอดส์ (ศรอ.) ได้ดำเนินการจัดทำแผนเร่งรัดการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีของประเทศขึ้นมา

นอกจากนี้ UNAIDS ได้สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการเอดส์ในภูมิภาคเอเชีย (Commission on AIDS in Asia: CAA) โดยมีบทบาทการจัดทำรายงานชื่อ Redefining AIDS in ASIA: Crafting as Effective Response เสนอในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ระบุแบบแผนสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียอยู่ในกลุ่มประชากรบางกลุ่มเป็นหลัก อาทิ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานหญิงบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยระบุเพิ่มเติมถึงความสำคัญในการส่งเสริมมาตรการป้องกันที่ครอบคลุมไปถึงเรื่องการขจัดอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและดูแลรักษาของกลุ่มประชากรดังกล่าว อาทิ กฎหมาย นโยบาย และระเบียบปฏิบัติต่างๆ

ในการประชุมระดับสูง (High Level Meeting) ของสมัชชาทั่วไปของสหประชาชาติวาระพิเศษว่าด้วยเรื่องเอชไอวี/เอดส์ (United Nations General Assembly Special Session : UNGASS) เมื่อเดือนมิถุนายนปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ร่วม ลงนามในปฏิญญาการเมืองเพื่อรับรองยุทธศาสตร์เข้าสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to Zeros) ที่กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายสำคัญในปี ๒๕๕๘ ไว้ ๓ ส่วน คือ

๑) การมุ่งสู่เป้าหมายการปราศจากการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (Getting to Zero new HIV Infection) ที่มีเป้าหมายลดการรับ-ถ่ายทอดเชื้อรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ

๒) การมุ่งสู่เป้าหมายการปราศจากการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับเอดส์ (Getting to Zero AIDS-related Death) ที่มีเป้าหมายส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อลดการเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์

๓) การมุ่งสู่เป้าหมายการปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (Getting to Zero Discrimination) ที่มีเป้าหมายปฏิรูปเปลี่ยนแปลงกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาการป้องกันและดูแลรักษา รวมทั้งการจัดความรุนแรงที่สัมพันธ์กับมิติเรื่องเพศภาวะ (Gender Based Violence)

รายงาน UNGASS ประเทศไทย : มกราคม ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ ได้กล่าวถึงสถานการณ์ด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศ วัตถุประสงค์ประเทศไทยตั้งเป้าหมายที่จะลดการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่คาดประมาณไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ หากแต่การประเมินข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในช่วง ๓ – ๔ ปีที่ผ่านมา บ่งชี้ว่า จำนวนผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยยังไม่ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่พบแนวโน้มของการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มพนักงานหญิงบริการที่ทำงานบริการนอกสถานบริการ ในขณะที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็ยังคงอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มไม่ลดลง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุเสพติดด้วยวิธีการฉีดยาที่มารับบริการในคลินิกยาเสพติดก็ยังคงมีอัตราสูงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอาชีพประมงด้วย

สำหรับแผนแก้ไขความท้าทายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตาม UNGASS ได้ระบุไว้ ๖ แผนด้วยกันดังนี้

๑) การพัฒนาแผนการเร่งรัดการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทั้งในส่วนของการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และการขยายและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานป้องกันในประชากรกลุ่มที่มีแนวโน้มการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น

๒) การพัฒนานโยบายโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันและดูแลรักษาในประชากรกลุ่มที่เข้าถึงยาก อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

๓) การพัฒนาระบบและคุณภาพบริการให้การปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

๔) การป้องกันและลดผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

๕) การขับเคลื่อนการทำงานเอดส์ โดยการเป็นเจ้าของร่วมกันของจังหวัดและท้องถิ่น

๖) การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้มุ่งพัฒนาภายใต้หลักการของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการสร้างความเป็นธรรมในสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยเคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) อีกทั้งยังเป็นการดำเนินไปตามวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ระดับโลก Getting to Zeros ตามปฏิญญาทางการเมืองเพื่อรับรองยุทธศาสตร์เข้าสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ที่ลงนามไว้ ทั้งนี้สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนจากแผนด้านสาธารณสุขไปสู่แผนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น (ร่าง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๖ แนวคิดคือ

๑) สร้างความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) ให้มีความสำคัญกับการเคารพ คุ้มครองและเติมเต็มสิทธิและความเท่าเทียม

๒) ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered) ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) มุ่งเน้นเป้าหมาย (Increase Focus) ให้มีความสำคัญกับการมุ่งเน้นเป้าหมาย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๔) การสร้างภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของ (Leadership and Locally Owned Responses) ให้มีความสำคัญกับการร่วมกำหนดทิศทาง การจัดหาทรัพยากรที่เพียงพอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

๕) การเสริมสร้างพลัง (People Inclusive) ให้มีความสำคัญกับคุณค่าภายในของคนและชุมชน บนฐานการเคารพสิทธิมนุษยชน

๖) ภาศิการทำงาน (Partnership) ให้มีความสำคัญกับการผนึกการทำงานร่วมกันของทุกภาคี โดยทิศทางของยุทธศาสตร์มีอยู่ ๒ ทิศทาง คือ

๑) นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์

๑.๑) การเร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอฯ. งาน

๑.๒) การเร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคม และปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและดูแลรักษา

๑.๓) การเพิ่มความรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งระดับประเทศและท้องถิ่น

๑.๔) การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

๒) การผสมผสานและบูรณาการให้แผนงานที่มีอยู่เดิมมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน โดยการยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิม คือ

๒.๑) การป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เมื่อแรกเกิด

๒.๒) การป้องกันในกลุ่มเยาวชน

๒.๓) การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ

๒.๔) การบริการโลหิตปลอดภัย

๒.๕) การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๒.๖) การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบาง

๒.๗) การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

๒.๘) การสื่อสารสาธารณะ

ภาคประชาชน โดยคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ได้มีการติดตาม วิเคราะห์นโยบายและแผน ความสำเร็จและอุปสรรค โดยได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในมุมมองของภาคประชาสังคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ในรายงานมีการประมวลสรุป และการวิเคราะห์นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมให้ข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่เน้นว่า การพัฒนานโยบายและแผนงานต่างๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ จะต้องมีความครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเคารพสิทธิทางเพศและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายเรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และต้องมีการระบุเข้าไว้ในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ โดยแบ่งออกเป็นข้อเสนอทางนโยบาย ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑) ด้านการดำเนินงานและการจัดบริการสุขภาพ

๒) ด้านการส่งเสริมความรู้และการเรียนรู้

๓) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๔) ด้านการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการพัฒนานโยบาย แผน และการดำเนินงาน

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ก็ยังได้จัดทำข้อเสนอเรื่องวาระเอดส์แห่งชาติ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทยในมุมมองของภาคประชาชนขึ้นมาด้วย โดยมีวาระสำคัญ ๓ วาระดังนี้

๑) การปฏิรูปสังคมและการเมือง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ลดปัญหาเอดส์มุ่งหน้าสู่ความเป็นรัฐสวัสดิการ

๒) การป้องกัน ดูแล รักษา ลดผลกระทบ และจัดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ

๓) การปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อน เพื่อส่งเสริมสิทธิมนุษยชน วาระเอดส์แห่งชาติ และกระบวนการทำงานของภาคประชาสังคม

โดยสรุปจากการพิจารณาสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ และวาระเอดส์แห่งชาติ ภาคประชาชน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ดำเนินไปในทิศทางของการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต บนฐานการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน เพื่อนำประเทศมุ่งไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์และเป้าหมายของยุทธศาสตร์

๓.๒ ข้อวิเคราะห์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค ได้พิจารณาจาก

๑) การติดตาม ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” เสนอต่อนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ ในหัวข้อ ๔.๕ ข้อเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับกลุ่มคนเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ กลุ่ม ในกลุ่มที่ ๑๐ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ ที่มีการจัดแบ่งข้อเสนอแนะออกเป็น ๔ กลุ่ม รวม ๑๓ ข้อ

๒) รายงานวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในมุมมองของ ภาคประชาสังคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ดำเนินการโดย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.)

๓) รายงานการประเมินผลนโยบายประเทศและการบริหารจัดการแผนงานการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ” ช่วงแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะ ปี พ.ศ.๒๕๕๕

ทำให้เห็นภาพปัญหา/อุปสรรค และความท้าทายในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ การปรับโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ และงบประมาณ

๑) การพัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับที่ ผ่านมา ส่วนใหญ่ยังใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นหลัก ทั้งในเรื่องความชุก พฤติกรรม และการคาดการณ์มา ประกอบเป็นหลัก ร่วมกับข้อมูลจากประสบการณ์ ความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาแผน โดยไม่ ปรากฏข้อมูลเชิงสังคม ค่านิยมวัฒนธรรม และการประเมินผลแผนงานต่างๆ มากนัก ทำให้แผนยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ขาดข้อมูลหรือองค์ความรู้ในมิติอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำมา สังเคราะห์เป็นกลยุทธ์การทำงานที่เป็นรูปธรรมและกรอบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๑๒, ๓๔)

๒) ในด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการแผนและนโยบายนั้น แม้จะมีการ ปรับเปลี่ยนตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจที่สำคัญ อาทิ กรมควบคุมโรคปรับ บทบาทภารกิจจากการประสานงานและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและดำเนินงานมาเป็นการพัฒนา วิชาการ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ซึ่งเป็นเลขาของ คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ก็ปรับแยกออกมาจาก สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) แต่ยังเป็นหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค ทั้งนี้เพื่อให้มีบทบาทในการ อำนวยการและบริหารจัดการให้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ แต่การดำเนินงานในช่วงแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ผ่านมาขาดกลไกการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจ หรือ การทำความเข้าใจเรื่องวิธีการในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด จึงส่งผลให้หลายจังหวัด

ไม่ได้นำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติไปเป็นกรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติจังหวัด

อีกทั้งยังพบว่าไม่มีจังหวัดใดที่นำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ไปใช้ประกอบการทำแผนกลยุทธ์ของแต่ละจังหวัดเอง เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์นี้ไม่มีแผนงบประมาณรองรับที่ชัดเจน หน่วยงานจังหวัดต้องหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเอง อีกทั้งตัวแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เองก็ไม่ได้ให้แนวทางการทำงานที่จะบูรณาการกับท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม รวมถึงไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่มีการชี้แจง หรืออบรมเพิ่มเติม ยกเว้นบางพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๔, ๑๓ - ๑๕) (คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๒๕๕๒ : ๘๐ - ๘๓)

๓.๒.๒ การดำเนินงานด้านการป้องกันเพื่อลดการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

๑) ด้านการป้องกัน แม้ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) และศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกเอดส์ป้องกันเอดส์ (ศรอ.) ได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทำแผนปฏิบัติการบูรณาการเร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๔ แต่ยังไม่เห็นผลการพัฒนารูปแบบและกลไกเอดส์ระดับชาติที่เป็นรูปธรรมมากนัก และยังไม่สามารถตอบสนองต่อนโยบายหรือมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติเท่าที่ควร (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๑๖)

๒) ในขณะที่ประเทศไทยมีการพัฒนานโยบายลดอันตรายจากการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาหรือสารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Harm Reduction) ในช่วงแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติที่ผ่านมา พร้อมกำหนดชุดบริการพื้นฐาน ๑๐ ชุดบริการขึ้นมา และเริ่มดำเนินการนำร่องใน ๑๗ จังหวัดในปี ๒๕๕๔ นับว่าเป็นนโยบายที่มีความสำคัญ แต่ยังคงมีความท้าทายอยู่ที่ นโยบายด้านยาเสพติดกับเอชไอวียังไม่สอดคล้องกันมากนัก (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๑๕) จึงยังพบความคืบหน้าในการนำนโยบายดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลยังคงกำหนดให้ใช้นโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดโดยการกวาดล้าง จับกุม และทำลาย (Demand Reduction and Supply Reduction) โดยไม่ได้ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการใช้นโยบายด้านการลดอันตรายจากการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาหรือสารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Harm Reduction) ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการลดการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี, ซี ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดและคู๋ (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๑.๒)

๓) แม้จะมีการจัดหาถุงยางอนามัยเพื่อแจกจ่ายให้ประชาชนเข้าถึง แต่ก็ยังคงไม่เพียงพอและจำกัดอยู่ในกลุ่มประชากรเพียงไม่กี่กลุ่ม อาทิ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้งบประมาณส่วนใหญ่ในการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัย ยังคงเป็นงบประมาณที่นำมาจากโครงการกองทุนโลก ทำให้เกิดเป็นข้อกั่วงวลเมื่อโครงการดังกล่าวยุติลงในช่วงปี ๒๕๕๗ ก็จะส่งผลกระทบต่อ

อย่างมากต่อการเข้าถึงและได้รับฉวยงามที่เพียงพอเพื่อการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๑.๑)

๔) งานในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบาง (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานหญิงบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด) เกิดขึ้นมาก ซึ่งถือเป็นด้านบวก แต่งานด้านป้องกันในส่วนกลุ่มประชากรทั่วไปและในคู่ที่มีผลเลือดต่าง (ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้ว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวี) โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีและมีคุณภาพเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย ทั้งๆ ที่มีสถานการณ์ความเสี่ยงอยู่มาก (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๑๗) ส่วนที่ขาดหายไปคือ การสนับสนุนการพัฒนาคณะความรู้ความเข้าใจ ในมิติที่หลากหลายแบบผสมผสาน ทั้งฐานคิดด้านระบาดวิทยา สังคม วัฒนธรรม และสิทธิมนุษยชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนามาตรการ และกลวิธีในการทำงานป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๒๕๕๒ : ๓๑ - ๓๒)

๕) การดำเนินมาตรการส่งเสริมและป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในประเทศ ยังคงมุ่งเน้นการดำเนินงานในมิติของการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเป็นด้านหลัก แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอกับการส่งเสริมและสนับสนุนมาตรการด้านการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและมีชีวิตที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดี

๖) แม้จะมีการกำหนดตัวชี้วัดร่วม (Joint KPI) ด้านเอดส์สำหรับกระทรวง และกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังไม่ส่งผลให้กระทรวงต่างๆ ได้ดำเนินการพัฒนานโยบายด้านนี้ของตนขึ้นมา โดยมองว่าภารกิจนี้เป็นเรื่องของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๑.๓)

๗) ข้อเสนอให้รัฐจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องสำหรับการส่งเสริมการป้องกัน การดูแลรักษา และการลดผลกระทบ (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๒.๕) นั้น ข้อเท็จจริงก็คือปัจจุบันงบประมาณที่จัดสรรเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ของประเทศ โดยเฉพาะด้านการป้องกันยังมีสัดส่วน ที่น้อยมาก ดูได้จากงบประมาณด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ของประเทศในปี ๒๕๕๒ อยู่ที่ ๗,๒๐๘ ล้านบาท โดยเป็นงบด้านป้องกัน ๑๔ % และครึ่งหนึ่ง หรือ ๗ % เป็นงบประมาณที่มาจากต่างประเทศ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วนับว่าประเทศยังคงให้ความสำคัญกับ เรื่องการป้องกันน้อยมาก ในขณะที่งานด้านการป้องกันยังคงมีปัญหา (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๑๘)

๘) ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการกำหนดนโยบายสร้างการมีส่วนร่วมจาก องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ซึ่งถือเป็น ภาครัฐที่สำคัญในการทำงานเชิงรุก ในการเข้ามาจับบทบาทเพื่อการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๒.๔) แต่ปัจจุบันพบว่าช่องทางงบประมาณมาจาก แหล่งทุนต่างประเทศ (กองทุนโลก : Global FUND : GF) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านความแน่นอน และความยั่งยืนในระยะยาว (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๒๘)

๓.๒.๓ การดำเนินงานด้านการดูแลรักษา

๑) ด้านการดูแลรักษา พบว่ามีความครอบคลุมด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral : ARV) ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการที่ชัดเจน โดยการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งมีโครงสร้างการบริหารจัดการและการสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ๒๕๕๔ : ๒๘ - ๒๙) แต่ข้อเสนอให้คนทุกคนที่มีเชื้อเอชไอวีและป่วยด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์มีสิทธิเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๒.๑) ยังไม่มีความคืบหน้า โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่มีสถานะพลเมืองตามกฎหมาย รวมถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม แม้จะอยู่ในกลุ่มที่จ่ายเงินซื้อบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากติดขัดด้านนโยบายที่ขุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมเฉพาะคนไทยเท่านั้น จึงยังส่งผลให้ยังคงมีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในกลุ่มคนดังกล่าว หากต้องการบรรลุเป้าหมาย Getting to Zeros จะต้องพิจารณาขยายบริการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกันให้ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติและบุคคลที่ไม่มีสถานะในประเทศด้วย

๒) นอกจากนี้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียวกัน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้ง ๔ กองทุน (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๒.๒) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในช่วงแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติที่ผ่านมามีความคืบหน้าไปน้อยมาก แต่ก็เริ่มมีสัญญาณที่ดีในการประกาศใช้นโยบายลดความเหลื่อมล้ำใน ๓ กองทุนสุขภาพ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ โดยการปรับอัตราค่าบริการผู้ป่วยในในอยู่ในอัตราเดียวกัน และการปรับระบบการบริหารในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการฉุกเฉินให้สามารถเข้ารับบริการ ในสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชน

๓) ด้านการมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตหรือนำเข้ายาที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความจำเป็นของประชาชน โดยมีมาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing: CL) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าถึงการใช้ยาในราคาที่เหมาะสมในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศเพิ่มมากขึ้นนั้น ก็ยังคงต้องเผชิญกับภัยคุกคามต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพที่มากับข้อเจรจาตกลงเขตการค้าเสรีไทย-ยุโรปที่เสนอให้เพิ่มขยายข้อตกลงทางการค้าว่าด้วยเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS+) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการผูกขาดสิทธิบัตรยาและทำให้ราคายาสูงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะซื้อหามาใช้ได้ จึงควรอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะสนับสนุนยุทธศาสตร์เข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยให้ไปสู่การปฏิบัติจริง (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๒.๓)

๓.๒.๔ การดำเนินงานด้านการรณรงค์สังคม สร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้งการส่งเสริมการเคารพสิทธิ

๑) ด้านการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ในมุมมองใหม่ จาก “เอดส์เป็นแล้วตาย เป็นความเข้าใจใหม่ว่า “เอดส์ รู้เร็ว รักษาได้” “เด็กติดเชื้อเอชไอวี มีสติปัญญา สามารถเติบโตและดำเนินชีวิตได้เช่นเด็กทั่วไป” เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติการอยู่ร่วมกันอย่างปกติ

(สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๓.๑) แม้จะมีความคืบหน้าเรื่องนี้ไปบ้าง แต่ก็พบว่า การรณรงค์สังคมในประเทศยังคงไม่มีความต่อเนื่อง

๒) ด้านการกำหนดให้มีนโยบายคุ้มครองสิทธิประชาชนเรื่องเอดส์ ที่ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อให้มีผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลดการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามกลุ่มคนที่ถูกมองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๓.๒) (คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๒๕๕๒ : ๓๒) โดยข้อเท็จจริง ก็ยังไม่ได้มีความคืบหน้าเรื่องนี้มากนัก เห็นได้จากยังไม่ได้มีการปรับปรุงกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง บริการทางเพศ และยาเสพติด ให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

๓.๒.๕ ด้านการปรับเปลี่ยนนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

๑) ข้อเสนอเรื่องการแยกนโยบายด้านความมั่นคงของประเทศออกจากนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้รัฐสามารถจัดบริการและให้การดูแลด้านสุขภาพแก่บุคคลที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ได้รับการดูแลรักษาโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดใด ๆ (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๔.๑) แม้จะมีการจัดบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้กับกลุ่มคนที่ไม่มียาตามกฎหมายไทยผ่านโครงการพิเศษ โดยใช้งบประมาณจากต่างประเทศ แต่เรื่องนี้ก็ยังคงไม่คืบหน้ามากนัก และยังไม่มีความชัดเจนเรื่องความต่อเนื่อง ทำให้เรื่องนี้อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ขาดการเตรียมการรองรับในอนาคตเมื่อไทยเข้าร่วมเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๒) ปัญหาเรื่องการเข้าถึงและได้รับการรักษาที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตยังคงเป็นปัญหาสำคัญอยู่ โดยเฉพาะปัญหาเรื่อง “ยาราคาแพง” ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของรัฐในเรื่องการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ (FTA) อาทิ FTA ไทย – สหภาพยุโรป ที่มีความพยายามในการขอปรับแก้ไขพระราชบัญญัติสิทธิบัตรที่ส่งผลทำให้การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญามากเกินกว่าข้อตกลงทางการค้าว่าด้วยเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา (TRIPS) ในองค์การการค้าโลก ที่แม้จะมีข้อเสนอจากคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภคไปแล้ว แต่ก็ยังขาดหลักประกันที่จะรับรองว่า รัฐจะจัดให้มีการศึกษา และประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน มีระบบรับฟังความคิดเห็น และการทำประชาพิจารณ์ที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วน เข้ามาร่วมอย่างแท้จริง (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ๒๕๕๑ ข้อ ๑๐.๔.๒ และข้อ ๑๐.๔.๓) จึงทำให้เรื่องนี้อาจกลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยาและการรักษาของคนในประเทศ และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศด้วย

๔. ความเห็นและข้อเสนอแนะ

คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เห็นควรมีข้อเสนอทางนโยบาย เรื่อง วาระเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ โดยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายของนานาประเทศและประเทศไทยดังนี้

๔.๑ ข้อเสนอด้านนโยบายการลดการติดเชื้อรายใหม่

เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน รัฐบาลควรดำเนินการให้เกิด

๔.๑.๑ การจัดตั้งกองทุนด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของประเทศ โดยการ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจากภายในประเทศ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน สถานประกอบการ และสหภาพ/ สหพันธ์แรงงานในการร่วมจัดและพัฒนาบริการเชิงรุก ใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการรับ-ถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี

๔.๑.๒ การส่งเสริมการนำเอานโยบายลดอันตรายจากการได้รับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากการใช้ยาหรือสารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Harm Reduction) มาใช้จริง โดยการปรับปรุงนโยบายด้านยาเสพติด ให้สอดคล้องและเอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งไวรัสตับอักเสบบี และซี

๔.๑.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงและได้รับบริการการปรึกษาและตรวจเลือด โดยสมัครใจและเป็นความลับให้กับทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย

๔.๑.๔ การมีโครงการถุงยางอนามัยแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยชาย พร้อมสารหล่อลื่น และถุงอนามัยสตรีให้ฟรีกับคนทุกกลุ่มอย่างเพียงพอ

๔.๒ ข้อเสนอด้านนโยบายการลดการเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์

รัฐบาลควรดำเนินการเสริมสร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพ และการมีหลักประกัน สุขภาพมาตรฐานเดียว โดยการ

๔.๒.๑ สนับสนุนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย เพื่อส่งเสริมให้มีการผลิตและนำเข้ายาต้านไวรัสอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ โดยให้มีการนำมาตรการบังคับใช้สิทธิในการ นำเข้าหรือผลิตยาที่ติดสิทธิบัตร (Compulsory Licensing) รวมทั้งมีมาตรการการควบคุมราคาขายที่ขาย เพื่อไม่ให้สูงไปกว่าราคาขายที่ซื้อมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ อีกทั้งการดำเนินการด้านข้อตกลงเขต การค้าเสรี ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า ค.ศ. ๑๙๙๔ (TRIPS Agreement) และกำหนดให้การปรับปรุงแก้ไขนโยบายและระเบียบปฏิบัติไม่ให้เป็น อุปสรรคหรือขัดกับกฎหมายที่มีอยู่ อาทิ นโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ (Medical Hub) นโยบายการทำข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) และแนวปฏิบัติเรื่องโรคเอดส์ของแพทยสภา

๔.๒.๒ การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียว เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และขจัดการเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน โดยให้มีการพัฒนา มาตรฐานบริการทางการแพทย์ให้เป็นมาตรฐานเดียว และการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการได้รับบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ และให้มีการจัดบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้ครอบคลุมคนทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย รวมทั้งการพัฒนาบริการสุขภาพที่ขยายให้ครอบคลุมคนที่ไม่ได้รับสิทธิในระบบหรือกองทุนสุขภาพระบบใดๆ เช่น คนไร้สถานะ

๔.๓ ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดการตีตราการเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพ

๔.๓.๑ รัฐบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรณรงค์สังคมสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องสิทธิมนุษยชนและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรณรงค์เรื่องสิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอดส์ ในเชิงบวก โดยควรให้มีการดำเนินงานดังนี้

๑) การสื่อสารสร้างกระแสสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเข้าใจเรื่องเอดส์ ว่าเอดส์รักษาได้ เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีเติบโตได้ ผู้ที่มีเอชไอวีทำงานได้ เพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม

๒) การผลิตสื่อเรื่องเพศและเอดส์ด้วยทัศนคติเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และขจัดอคติทางเพศและเอดส์ และพัฒนาการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มคนและวิถีชีวิตของกลุ่มคน

๓) การจัดสรรช่วงเวลาให้มีการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ และสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ผลิตสื่อที่มีเนื้อหาในเชิงสร้างสรรค์ และส่งเสริมความเข้าใจอันดีในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ

๔.๓.๒ รัฐบาลควรดำเนินการให้เกิดการปฏิรูปกฎหมาย นโยบายและระเบียบปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับหลักการสิทธิมนุษยชนและรัฐธรรมนูญ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม เพื่อขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเอดส์ รวมทั้งให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะและความมั่นคงในชีวิต อาทิ

๑) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ โดยการยกเลิกกฎหมายบางฉบับที่ล้าสมัย อาทิ พ.ร.บ.พราหมการค้าประเวณี พ.ศ. ๒๕๓๙ และการปรับปรุงพ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ระบุเพิ่มเติมว่า ให้พนักงานที่ทำงานในสถานบริการให้มีสถานะเป็นลูกจ้าง

๒) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด โดยปรับปรุง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย

๓) การมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ส่งเสริมการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพของคนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย เช่น การตรวจเลือดโดยสมัครใจของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบุคคลที่ไม่มีสถานะในประเทศ (กลุ่มชาติพันธุ์/คนไร้รัฐ)

.....

เอกสารอ้างอิง

๑. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ๒๕๕๓. รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย (United Nations General Assembly Special Session : UNGASS) มกราคม ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒
๒. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ๒๕๕๔. (ร่าง) ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙
๓. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์. ๒๕๕๓. รายงานการวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในมุมมองของภาคประชาสังคม ปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๔. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. ๒๕๕๔. วาระเอดส์แห่งชาติ ภาคประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙
๕. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะ. ๒๕๕๕. รายงานการประเมินผลนโยบายประเทศและการบริหารจัดการแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ” ช่วงแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับปีพ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ (รายงานฉบับย่อ)
๖. สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๑. ความเห็นของข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเรื่อง นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ