

การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

มติที่เสนอโดยผู้แทนประเทศบราซิล โคลอมเบีย โครเอเชีย เอกวาดอร์
ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส กัวเตมาลา นอร์เวย์ กาตาร์ สโลวาเกีย สโลวีเนีย
ศรีลังกา ไทย ตุนิเซีย และสหรัฐอเมริกา

สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77

(PP1) ได้พิจารณารายงานที่จัดทำโดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก

(PP2) เน้นย้ำหลักการที่กำหนดไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกว่าการได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ โดยปราศจากการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นกรณีเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจหรือสังคม; เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 16.7 เพื่อให้มั่นใจว่ามีการตอบสนองอย่างครอบคลุม การมีส่วนร่วมจากผู้แทนที่มีอำนาจตัดสินใจในทุกระดับ และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเคารพในหลักการของความเสมอภาค ความเท่าเทียม และการไม่เลือกปฏิบัติ

(PP3) พึงระลึกถึงปฏิญญาทางการเมืองอันเป็นผลจากการประชุมระดับสูงว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระหว่างการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly: UNGA) เมื่อปี 2566 ที่ผ่านมา ซึ่งมุ่งเสริมให้ระบบธรรมาภิบาลด้านสุขภาพสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุม รวมถึงการมองหารูปแบบต่างๆ เพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีเป้าหมาย โดยดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น ชุมชนระดับท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อนามัยอาสาสมัคร องค์กรภาคประชาสังคม และเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในขั้นตอนการออกแบบ การลงมือปฏิบัติ และการทบทวนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการแจ้งผลการตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่องานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นโยบาย โครงการ และแผนงานต่างๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพทั้งของปัจเจกและชุมชนได้ดีขึ้นและส่งเสริมความไว้วางใจในระบบสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

(PP4) ย้ำถึงความสำคัญของการเสริมศักยภาพประชาชนและชุมชนในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งรวมถึงการนำเอาปัจเจก ครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและปฏิบัตินโยบายและแผนงานต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตามมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 72.2 (พ.ศ. 2562) ของปฏิญญาแอสตานาซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 72 ที่ได้รับการต่อ ยอดมาจากคำประกาศอัลมา-แอตตา (พ.ศ. 2521)

(PP5) ห่วงใยต่อความไม่เสมอภาคทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่ทวีความรุนแรงขึ้นอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความขัดแย้งต่างๆ รวมถึงความไม่คืบหน้าในการแก้ไขปัญหาทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งเหล่านี้ โดยขอให้ระลึกถึงคำประกาศริโอเรื่องปัจจัยสังคมกำหนด

สุขภาพ (พศ. 2011) ที่ระบุเรื่องการส่งเสริมความมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายและการนำไปปฏิบัติเป็นหนึ่ง ในห้าประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อจัดการกับความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ และการให้คำมั่นสัญญาที่จะ ส่งเสริมและยกระดับการมีส่วนร่วมและความโปร่งใสในขั้นตอนการตัดสินใจ การดำเนินการและความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพและธรรมาภิบาลด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมถึงการมีส่วนร่วมของสาธารณะ และ เพิ่มบทบาทของชุมชนและเสริมความสามารถของภาคประชาสังคมในการจัดทำนโยบาย และการนำไปปฏิบัติ โดยการนำมาตราการต่างๆ มาใช้เพื่อให้การมีส่วนร่วมของพวกเขาเกิดประสิทธิภาพ

(PP6) ระลึกถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรี และกลุ่มเปราะบางและ/หรือกลุ่ม ชายขอบ รวมไปถึง คนพิการ และชนพื้นเมือง เพื่อให้นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของพวกเขาได้อย่างถ้วนหน้า ในฐานะกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่จะไม่ทิ้ง ใครไว้ข้างหลัง และส่งเสริมความเสมอภาค

(PP7) เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะยาว อย่างยั่งยืน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และประสิทธิภาพในงานด้านสาธารณสุข ห่วงใยต่อความไว้วางใจที่ลดลงโดยเฉพาะในช่วงการระบาดใหญ่ของ โควิด-19 ตลอดจนผลกระทบด้านลบที่เกิดจากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง บิดเบือน วาทะแสดง ความเกลียดชัง และการประณามทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงที่ปรากฏบนสื่อทุกรูปแบบ และต่อสุขภาพทั้งกายและ จิตใจของประชาชน พึงระลึกถึงปัญญาทางการเมืองอันเป็นผลจากการประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่ว่าด้วยการ ป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการรับมือต่อโรคระบาด

(PP8) รับทราบถึงความพยายามในการเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลกกับภาคประชาสังคม ในทุกระดับ ทั้งในระดับสำนักงานใหญ่ ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ผ่านการริเริ่มโครงการต่างๆ เช่น คณะกรรมาธิการภาคประชาสังคมขององค์การอนามัยโลก (WHO Civil Society Commission) สภาเยาวชน ขององค์การอนามัยโลก (The WHO Youth Council) เวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรภาคประชาสังคม และผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก และทีมงานเฉพาะกิจในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างองค์การ อนามัยโลกและภาคประชาสังคม (Civil Society Organizations-WHO Director-General's Dialogues and Ad Hoc Task Team on WHO-Civil Society Engagement) ซึ่งเป็นแรงหนุนให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วน ร่วมในการตัดสินใจในประเด็นเรื่องสุขภาพภายในประเทศของตน

(PP9) รับทราบถึงค่านิยมการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) ขององค์การอนามัยโลก คือการเสริมพลังให้กับประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการตัดสินใจใน เรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในกระบวนการนโยบายและในทุกระดับของระบบ

(PP10) ตระหนักถึงความพยายามขององค์การอนามัยโลก ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมทางสังคมที่นำไปใช้ได้จริง

(PP11) รับทราบถึงความหลากหลายของกลไกการมีส่วนร่วมของสังคม ที่เอื้อให้เกิดการสื่อสารสอง ทางระหว่างรัฐบาลและประชาชน ชุมชนและภาคประชาสังคม ทั้งในรูปแบบเสมือนจริงและพบปะเจอกันจริง รวมทั้งในลักษณะผสมผสาน (hybrid) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมเป็นวงกว้างและมีคุณภาพตรงเป้า หมายอันจะนำไปสู่การยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

(PP12) ตระหนักว่าการเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้คน ชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมที่เสมอภาค หลากหลาย และครอบคลุมนั้นจำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพให้พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างมีคุณภาพ สนับสนุนงบประมาณสำหรับการมีส่วนร่วม เห็นคุณค่าประสบการณ์ชีวิตของพวกเขา และรับรู้ถึงความไม่สมดุลของอำนาจเมื่อทำการออกแบบพื้นที่การมีส่วนร่วม

(PP13) รับทราบถึงความจำเป็นในการป้องกัน จัดการ และบรรเทาความขัดแย้งทางผลประโยชน์ เพื่อรักษาหลักคุณธรรมของการมีส่วนร่วมของสังคมผ่านการเป็นตัวแทนที่ถูกต้องตามกฎหมาย และสร้างความมั่นใจว่าผลประโยชน์ส่วนตนจะไม่เข้ามาครอบงำเป้าหมายด้านสาธารณสุข

(PP14) รับทราบว่า นโยบายสาธารณะและกฎหมายมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน และงบประมาณ อีกทั้งทำให้การมีส่วนร่วมของสังคมเกิดความยั่งยืน เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งส่งเสริมความโปร่งใส และเอื้อต่อการได้มาซึ่งตัวแทนของประชากรที่ครอบคลุม เสมอภาค และหลากหลาย

(PP15) รับทราบเพิ่มเติมถึงความสำคัญของการติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของสังคมในระดับประเทศ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการมีส่วนร่วม องค์กรประกอบของผู้เข้าร่วม และผลของการเข้าร่วม เช่น ข้อเสนอแนะใดๆ จากกลุ่มใด ส่งผลต่อการตัดสินใจในระดับสูงอันมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่มากน้อยเพียงใด

(PP16) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินการ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และดำรงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพ ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกขั้นตอนของระบบเพื่อให้เกิดความเคารพและไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเพิ่มพลังในยามที่ต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเตรียมพร้อม รับมือ และกลับมาเป็นปกติได้อีกครั้ง

(PP17) รับทราบว่า การมีส่วนร่วมของสังคมและระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็งในระดับชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ความยืดหยุ่นในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาความล้มเหลววัคซีน การตระหนักรู้ถึงเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การส่งเสริมการสู้งวัยอย่างมีสุขภาพ การเร่งขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการผลักดันประเด็นความเท่าเทียมทางเพศ ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และความยุติธรรม

(OP)1. เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และดำรงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพ ในทุกขั้นตอนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งระบบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทและลำดับความสำคัญของประเทศ ด้วยการใช้:

(1) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาครัฐในการออกแบบและการดำเนินการการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพ

(2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค หลากหลาย และครอบคลุมโดยเน้นเป็นพิเศษไปที่การส่งเสริมรับฟังเสียงของกลุ่มเปราะบางและ/หรือกลุ่มชายขอบ

(3) มุ่งมั่นเพื่อให้มั่นใจว่าการมีส่วนร่วมของสังคมส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างโปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบายและในทุกระดับของระบบ

(4) จัดให้มีการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ โปร่งใส และต่อเนื่อง โดยใช้กลไกต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะและตัวบทกฎหมาย

(5) จัดสรรทรัพยากรของภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืนเพื่อสนับสนุนให้การมีส่วนร่วมของสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(6) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคประชาสังคมเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมทางสังคมที่หลากหลายเป็นธรรม โปร่งใส และครอบคลุม และ

(7) สนับสนุนการทำวิจัย โครงการ/โปรแกรมนำร่องต่างๆ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม

(OPP)2. เรียกร้องผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก:

(1) ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการลงมือปฏิบัติเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างสม่ำเสมอ และยั่งยืน ทั้งภายในภาคส่วนสุขภาพ ตลอดจนภาคส่วนอื่นๆ และองค์กรพหุภาคีที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อเร่งให้เกิดความก้าวหน้าอย่างเป็นธรรมสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมั่นคงด้านสุขภาพ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(2) พัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การมีส่วนร่วมของสังคมเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายในประเทศ และสนับสนุนการฝึกอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการตามที่ประเทศสมาชิกร้องขอ

(3) จัดทำเอกสาร ติพิมพ์ และเผยแพร่ประสบการณ์ของประเทศสมาชิกในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างมีคุณภาพ ผ่านกลไกประเภทต่างๆ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย และในระดับต่างๆ ของระบบ

(4) ประสานให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีส่วนร่วมของสังคมของประเทศสมาชิกเป็นประจำ

(5) บูรณาการการทำงานภายในองค์การอนามัยโลกทั้งสามระดับในเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม

(6) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการตามมตินี้ต่อสมัชชาอนามัยโลกที่จะมีขึ้นใน พ.ศ. 2569, 2571 และ 2573

แปลโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567