

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๒

ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

นโยบายและระบบสำหรับรองรับสังคมสูงวัยในมิติสุขภาพนั้น จะต้องมีการออกแบบการดูแลระยะยาวที่เพิ่มเติม นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์หลัก เป็นภารกิจที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันออกแบบ รับผิดชอบ ดำเนินการ และรับประโยชน์ร่วมกัน โดยใช้หลักชุมชนรอบรู้สุขภาพมาเป็นเครื่องมือพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชนให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

ได้พิจารณารายงานเรื่อง สถานการณ์ นโยบาย มาตรการและกลไกเพื่อนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย

รับทราบ สถานการณ์การก้าวสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย และความจำเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ที่ต้องมีกลไกสร้างความร่วมมือและมาตรการจูงใจ เพื่อบูรณาการการทำงานของหน่วยงานรัฐ เอกชน วิชาการ ท้องถิ่น ประชาสังคม และภาคส่วนอื่นๆ

ตระหนักถึง การสร้างความเป็นชุมชนรอบรู้สุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดการสร้างความสามารถของคนกลุ่มบุคคล และชุมชนในการค้นหาความรู้ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น มีการตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา เพื่อนำไปสู่ตัดสินใจไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นเพื่อให้มีสังคมสุขภาพะ

ชื่นชม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ที่พัฒนาสิทธิประโยชน์และการจัดการให้ผู้สูงอายุในหลักประกันนั้นๆสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงการรักษาพยาบาลที่ต้องดูแลเรื้อรังระยะยาว

ชื่นชม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพระปกเกล้าและเครือข่าย ได้ดำเนินการลูกขุนพลเมืองร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีข้อสรุปในหลักการว่า ประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์อาจจ่ายสมทบเพิ่มเติมด้วยบางกรณีที่เกิดขึ้นจากที่รัฐจะจัดสรรให้ได้ ที่มาของการเงินหลักๆควรมาจากระบบภาษีและสนับสนุนเพิ่มเติมจากการจัดการระดับพื้นที่

ชื่นชม สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีมติรับรองและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับความท้าทายสังคมสูงวัย อันได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมติ ๒.๑๑ เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพราะเห็นความจำเป็นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่บ้านหรือในชุมชนโดยภาคประชาสังคม ท้องถิ่น ด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1 ตระหนักว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการจัดการสาธารณสุขและสังคม เพื่อตอบสนองความ
2 ต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ
3 ความพิการต่างๆ มีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทั้งนี้ไม่
4 รวมสิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพที่ระบุไว้แล้วในหลักประกันสุขภาพหลัก เพื่อความยั่งยืนของระบบการ
5 สร้างนโยบายและสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการนำศักยภาพชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

6 จึงมีมติดังนี้

7 ๑. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ สำนักงานกองทุน
8 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
9 กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สื่อสารมวลชน ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และอื่นๆ
10 ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้สุขภาพของบุคคลและชุมชนรอบรู้สุขภาพ
11 รวมทั้งมาตรการติดตาม ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เผยแพร่อยู่แล้วในชุมชน/สังคม
12 ผ่านช่องทางต่างๆให้ถูกต้อง

13 ๒. ขอให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ร่วมกับคณะกรรมการ
14 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต(พชข.) และภาคส่วน
15 อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการ

16 ๒.๑ ระดมสรรพกำลังและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริม
17 สุขภาพระดับตำบล เป็นต้น ในการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการ
18 มีสุขภาพที่ดี การคัดกรองภาวะความเสื่อมตามวัย การดูแลสุขภาพตนเองและผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนไม่ให้
19 มีอาการแทรกซ้อนหรือเป็นระยะรุนแรงขึ้น รวมถึงการรวมกลุ่มเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวโดย
20 ชุมชน ตัวอย่างเช่น กองทุนหรือสหกรณ์การออมท้องถิ่น

21 ๒.๒ สนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนในการสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ
22 ผ่านกลไก/เครื่องมือการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เช่น สมัชชาพื้นที่ ธรรมนูญพื้นที่ หรือ
23 ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น

24 ๓. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ
25 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงพัฒนาสังคมและ
26 ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หน่วยงานรัฐ
27 อื่นๆที่เกี่ยวข้อง สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม ร่วมกันพัฒนา
28 ระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการเปิดพื้นที่มีส่วนร่วมทุกชั้นตอนตั้งแต่การเงินการคลัง
29 การพิจารณาทบทวนหรือแก้ไขระเบียบกฎหมาย การออกแบบระบบ การดำเนินการบริหารจัดการ การ
30 เชื่อมโยงระบบดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนในพื้นที่ และการประเมินผล ที่สามารถ
31 ประยุกต์ให้เหมาะสมสอดคล้องตามบริบทพื้นที่ได้

1 ๔. ขอให้หน่วยงานรัฐ สถานประกอบการภาคเอกชน และอื่นๆ พิจารณาการมีนโยบายของที่ทำงาน
2 เพื่อส่งเสริมการรอบรู้สุขภาพและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตัวอย่างเช่น
3 การให้พนักงานและลูกจ้างในสังกัดสามารถจัดสรรเวลาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ การ
4 จัดหาพื้นที่ในที่ทำงานหรือสถานประกอบการและดำเนินการให้มีการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของพนักงาน
5 ลูกจ้างที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

6 ๕. ขอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสถาบันวิชาการ ศึกษา
7 ความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทางภาษีและมาตรการทางการเงิน รวมถึงองค์ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
8 การส่งเสริมให้เอกชน มูลนิธิ กิจการเพื่อสังคม(Social Enterprise) มีกิจกรรม โครงการ สนับสนุนการสร้าง
9 ชุมชนรอบรู้สุขภาพ และการดูแลระยะยาว เพื่อเสนอต่อกระทรวงการคลังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไป
10 พิจารณาดำเนินการ