

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

สถานการณ์แรงงานนอกระบบ

1. ปัจจุบันเศรษฐกิจนอกระบบ¹ ในประเทศไทยขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการลดต้นทุนการผลิตของภาคอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยอาศัยช่องว่างของกฎหมาย พัฒนารูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายและซับซ้อน ประกอบกับกำลังแรงงานจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานปกติได้ เพราะเงื่อนไขภาระทางสังคมของแต่ละบุคคลและขีดจำกัดของการจ้างงานในระบบที่เป็นทางการ จึงทำให้กำลังแรงงานจำนวนมากเข้ามาอยู่ในระบบการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ
2. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่ามีผู้มีงานทำ 37.1 ล้านคน จำแนกเป็น แรงงานนอกระบบ² จำนวน 23.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.7 ที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ 13.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 37.3 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2548 มีแรงงานนอกระบบ จำนวน 22.5 ล้านคน พบว่ามีแรงงานนอกระบบเพิ่มขึ้น 7 แสนคนในระยะเวลาสองปี แรงงานนอกระบบกลุ่มนี้ทำงานอยู่ในหลากหลายประเภทงาน ได้แก่ ภาคเกษตรกรรม เช่น เกษตรกรในระบบพันธะสัญญา เกษตรกรทั่วไป ภาคผลิต เช่น ผู้ผลิตสินค้าหัตถกรรม สินค้าภูมิปัญญาต่าง ๆ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และภาคบริการ เช่น แรงงานค้ายะ แท็กซี่ สามล้อ จักรยานยนต์รับจ้าง หาบเร่แผงลอย ฯลฯ ซึ่งกระจายอยู่ทั่วทั้งในเขตเมืองและชนบท

¹ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ให้ความหมายว่า “เศรษฐกิจนอกระบบ” (Informal Economy) หมายถึง “กิจกรรมทางเศรษฐกิจทุกประเภทที่ไม่ได้รับการคุ้มครองและควบคุมโดยกฎหมาย หรือธรรมเนียมปฏิบัติหรือไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ จึงดำเนินกิจกรรมนอกกรอบกฎหมายโดยไม่มีกรอบมาตรการใด ๆ คุ้มครอง หรือเป็นกิจกรรมที่มีกฎหมายรองรับแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถบังคับใช้ได้ และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เพราะกฎระเบียบไม่เหมาะสม สร้างภาระให้แก่ผู้เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง” โดยได้จำแนกแรงงานที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. นายจ้าง (Employers) ของกิจการขนาดเล็กหรือกิจการนอกระบบที่มีลูกจ้างจำนวนน้อย 2. ผู้ประกอบกิจการของตนเอง (Self-employment / Own account workers) และผู้ใช้แรงงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (Unpaid employees) 3. ลูกจ้าง (Workers) ในกิจการขนาดเล็ก หรือกิจการนอกระบบ หรือลูกจ้างที่ไม่มีนายจ้างแน่นอน หรือไม่มีสัญญาจ้าง เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้านและผู้รับจ้างทำของ

² “แรงงานนอกระบบ” ได้ถูกนิยามหรือให้ความหมายโดยหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงแรงงานให้ความหมายว่าหมายถึง ผู้มีงานทำ มีค่าตอบแทนหรือมีรายได้จากการทำงาน ไม่มีสภาพเป็นลูกจ้างตามกฎหมายแรงงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า หมายถึง ผู้มีงานทำที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 10 คน ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ผู้ที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้าง ทั้งนี้ไม่รวมลูกจ้างและข้าราชการในภาครัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ ในขณะที่สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดความหมายของแรงงานนอกระบบไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีงานทำ มีรายได้และไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว หรือเป็นฤดูกาล ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านที่ไม่ได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย กลุ่มที่สองคือผู้ประกอบการอิสระที่ไม่มีลูกจ้าง เช่น คนขับรถรับจ้างทั่วไปทั้งที่เป็นรถของตนเองหรือรถเช่า หาบเร่แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า เจ้าของร้านชำ หรือร้านขายยา ทนายความ แพทย์ เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับราชการและไม่มีเงินเดือนประจำ

3. ในปี พ.ศ. 2544 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หรือ ทีดีอาร์ไอ ได้ประมาณการขนาดรายได้ที่เกิดจากแรงงานนอกระบบว่ามีมูลค่าประมาณ 2.33 ล้านล้านบาท หรือเกือบครึ่งหนึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ทั้ง ๆ ที่แรงงานนอกระบบมีประมาณ 2 ใน 3 ของกำลังแรงงานทั้งประเทศ และมีบทบาทในการสร้างการผลิตให้แก่เศรษฐกิจของประเทศในปริมาณที่ใกล้เคียงกับกำลังแรงงานที่อยู่ในระบบ แต่แรงงานเหล่านี้ก็ยังไม่ได้รับการดูแลและคุ้มครองจากนโยบายและกฎหมายของประเทศเท่าที่ควร

4. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติปี 2550 พบว่า แรงงานนอกระบบประสบปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานกลุ่มนี้และครอบครัว หลายประการ เช่น

4.1 ปัญหาความมั่นคงในการประกอบอาชีพและสวัสดิการสังคม แรงงานนอกระบบขาดความมั่นคงในการมีงานทำ ได้ค่าตอบแทนแรงงานที่ไม่เป็นธรรม ต้องทำงานหนัก ไม่มีวันหยุด มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานกว่าแรงงานทั่ว ๆ ไป ขาดหลักประกันทางสังคม เข้าไม่ถึงระบบประกันทางสังคม และไม่มีสวัสดิการอื่นใด

4.2 ปัญหาสุขภาพและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่า แรงงานนอกระบบได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานถึง 3.7 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.7 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2548 ซึ่งมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจำนวน 2.9 ล้านคน ทั้งนี้แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) ใช้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “บัตรทอง” ซึ่งไม่ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน หรือความเสี่ยงในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ปัญหาสุขภาพและการได้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ

5. ในปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการและหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ทั้งยังเผชิญกับปัญหาสำคัญ 3 ประการ คือ ปัญหาด้านค่าตอบแทนน้อย (ร้อยละ 49.3) ปัญหาการมีงานทำไม่สม่ำเสมอขาดความต่อเนื่อง (ร้อยละ 23.3) และปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 15.7) โดยแรงงานนอกระบบบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานจำนวนถึง 3.7 ล้านคน³

6. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัญหาอันดับต้นของแรงงานนอกระบบ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายที่ให้การคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบอย่างจริงจัง ส่งผล ให้กลุ่มแรงงานนอกระบบประสบปัญหาสุขภาพหลายประการใน เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การเสื่อมของสายตา อาการ

³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2548

6.1 สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการตัดแปลงบ้านที่อยู่อาศัยให้เป็นที่ทำงาน โดยขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักที่เพียงพอในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน

6.2 เครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์การทำงานที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ ชำรุด บกพร่อง จึงก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานได้ง่าย ในขณะที่นายจ้างก็มีได้ให้ข้อมูล ความรู้ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการทำงานของแรงงานนอกระบบ

6.3 ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการปวดเมื่อยส่วนกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

6.4 ความเสี่ยงในการสัมผัสกับสารพิษและสารเคมีอันตราย ที่มีอยู่ในวัตถุดิบ อุปกรณ์การทำงาน รวมทั้งอยู่ในขั้นตอนการผลิต

6.5 สภาพการทำงานที่ไม่มีมาตรฐาน เนื่องจากโอกาสในการทำงานไม่ต่อเนื่อง และได้รับค่าตอบแทนต่ำ แรงงานนอกระบบจึงมักทำงานต่อเนื่องยาวนาน ไม่มีการจัดเวลาพักผ่อนที่เหมาะสม

7. ปัญหาสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ยังไม่เป็นที่รับรู้และเข้าใจของสังคมและรัฐ ส่งผลให้กลุ่มแรงงานนอกระบบไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการสุขภาพ หน่วยงานกำหนดนโยบายการบริการด้านสุขภาพ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่มีนโยบาย และแผนงานเฉพาะในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ โดยได้รับการบริการเช่นประชาชนทั่วไป หน่วยบริการปฐมภูมิ สถานีอนามัย และ PCU ที่มีความใกล้ชิด และเข้าใจสภาพการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นอย่างดี ก็ยังขาดการบริหารจัดการเชิงระบบและการสนับสนุนให้มีระบบการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลสุขภาพ สำหรับประเมินปัญหาการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

นโยบายท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานีอนามัย จัดเป็นหน่วยงานรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับแรงงานนอกระบบ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดข้อมูลพื้นฐาน และขาดความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบ จึงไม่มีการกำหนดนโยบาย ออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติตำบล จัดสรรงบประมาณ สำหรับการดูแล ส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองแรงงานนอกระบบ แม้มีบางโครงการที่ให้การสนับสนุนกับแรงงานนอกระบบ เช่น การสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียน เงินทุนเพื่อการลงทุนสร้างโรงเรือนที่ทำการผลิตของกลุ่ม การพัฒนาทักษะฝีมืออาชีพ แต่ขาดมิติอื่น ๆ โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพความปลอดภัย

9. สภาพการทำงานของแรงงานนอกระบบที่ไม่มีขาดความมั่นคงในการประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำ และขาดการคุ้มครองแรงงาน การต้องดิ้นรนทำงานเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ขาดความตระหนักในเรื่องสิทธิ ขาดการรวมกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็ง ทำให้บทบาทการมีส่วนร่วมของแรงงาน

10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้จัดตั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ เน้นทำงานสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ สตรี ผู้พิการ เด็กและเยาวชนและผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนเป็นรายหัว (37.50 บาทต่อคน) และ อปท. จัดสรรงบประมาณสมทบรวม ตามขนาดของ อปท. ปี 2550 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงานมีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่จำนวน 880 แห่ง ปี 2551 มีจำนวน 2,692 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาค

11. ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง ได้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในปีแรกพบว่า ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการคัดสรรคณะกรรมการบริหารกองทุน และการเสนอโครงการน้อยมาก และไม่มีผู้แทนของกลุ่มเป้าหมายเข้าไปเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้เสนอโครงการส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ฉะนั้น ลักษณะของโครงการส่วนใหญ่จึงเป็นการดูแลสุขภาพในมิติเดิม เน้นกลุ่มเป้าหมายหรืองานเดิมของสถานีอนามัย และไม่มีโครงการที่ดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มอย่าง กลุ่มในวัยแรงงาน หรือผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานกองทุนทำให้ อปท. ได้เรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการที่ อปท. หลายแห่งสมทบเงินเข้ากองทุนสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด และขยับไปสู่การจัดสวัสดิการในรูปแบบอื่น ๆ หากมีรูปธรรมตัวอย่างดี ๆ ของการทำงานดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ อปท. ได้เรียนรู้ จะช่วยให้ อปท. สามารถส่งเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบได้ชัดเจนมากขึ้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและการสร้างหลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ

12. องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, ILO) มีหลักการ แนวคิด และมาตรฐานในการคุ้มครองแรงงานที่ประเทศต่าง ๆ ยึดเป็นมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของแรงงาน 4 เรื่องหลัก คือ ขจัดการบังคับแรงงาน (อนุสัญญา หรือ ILO Convention ฉบับที่ 29, 105) เสรีภาพในการรวมตัวและการเจรจาต่อรองร่วม (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 87, 98) ขจัดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 100, 111) และ การคุ้มครองแรงงานเด็ก (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 138, 182) แนวคิดเรื่องการทำงานที่คุณค่า (Decent Work) และอนุสัญญาว่าด้วยงานที่รับไปทำที่บ้าน (อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 177 และข้อแนะที่ 184) ที่เอื้อต่อสิทธิมนุษยชนของแรงงานและการคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ

13. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้ระบุหลักการคุ้มครองแรงงานซึ่งครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม ทุกประเภท รวมทั้งแรงงานนอกระบบ โดย มาตรา 44 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับ

14. ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายหลักสำหรับคุ้มครองแรงงาน 4 ฉบับ คือ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 (ฉบับปรับปรุง 2551) พ.ร.บ.แรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 และ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 แต่การคุ้มครองแรงงานตามพระราชบัญญัติทั้ง 4 ฉบับนี้ไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ กฎหมายบางฉบับที่คุ้มครองแรงงานนอกระบบ เช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานรับไปทำที่บ้าน พศ.2547 กฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานเกษตรกรรม พศ.2548 แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบทุกกลุ่ม ทุกประเภท การบังคับใช้ยังไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งบริบทของกฎหมายยังไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของแรงงาน

15. รัฐบาลโดยกระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม และภาคประชาชนโดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ และ เครือข่ายแรงงานนอกระบบตระหนักถึงปัญหาจากการขาดนโยบายที่ชัดเจนและกฎหมายที่จะให้การคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ จึงได้ยกร่างกฎหมายเพื่อเริ่มการคุ้มครองแรงงานนอกระบบบางกลุ่ม โดยเฉพาะที่มีความสัมพันธ์ด้านการจ้างงานที่ใกล้เคียงกับแรงงานในระบบ เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน และสำนักงานประกันสังคมพยายามที่จะขยายการประกันสังคมมาสู่แรงงานนอกระบบโดยการปรับปรุงมาตรา 40 ของ พ.ร.บ.ประกันสังคม 2533

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

16. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน... บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐที่ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ....และ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

17. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งการบริการสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

18. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 ระบุว่า บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ แรงงานนอกระบบ

19. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ 2550 มาตรา 78 (2) และ (3) ให้ ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีหน้าที่จัดบริการสาธารณะ พื้นฐานแก่ประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของ ท้องถิ่นด้วย ในขณะที่ มาตรา 80 (2) และ (4) ระบุถึงการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

20. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติสภา ตำบลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการพัฒนาทั้ง ทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นมีความอยู่ดีกินดี เช่น มี สภาพแวดล้อมที่ดี มีงานทำ มีการศึกษา คนทุกเพศทุกวัยได้รับการส่งเสริมและพัฒนา มีสวัสดิการ ดูแลคนด้อยโอกาสยากจนที่เพียงพอ จัดหาสาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่ออุปโภค บริโภคและการเกษตร มีการ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของ ท้องถิ่น และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

21. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ระบุให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน หลายรูปแบบ

กระบวนการพัฒนาเอกสารหลักและร่างมติ

22. คณะทำงานวิชาการจัดทำเอกสารหลักและร่างมติข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของ แรงงานนอกระบบได้มีการประชุมหารือกับองค์กรเอกชน นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้นประมาณ 70 คน เมื่อวันที่ 1-2 กันยายน 2551 และยังสามารถจัดส่ง เอกสารเพื่อขอรับความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงเอกสารหลักและร่างมติให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาร่างมติในเอกสาร ร่างมติ 1/12