

ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องวาระเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) พบว่า มีประชากรทั่วโลกติดเชื้อเอช ไอ วี ประมาณ 38.6 ล้านคน (รายงานของUNAIDS: 2006) เสียชีวิตไปแล้ว 2.6 ล้านคน และยังคงมีชีวิตอยู่ 40 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย มีการคาดประมาณพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2549 ถึง 1 ล้านกว่าคน ซึ่ง ประมาณ 5 แสนคน เสียชีวิตไปแล้ว และยังมีผู้ที่มีชีวิตอยู่อีกประมาณกว่า 7 แสนคน ซึ่งปัญหาเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพทางกาย ทางใจ ของ ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตามทั้งกลุ่มคนที่เป็ นผู้ชาย ผู้หญิง เด็ก - เยาวชน กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ คนรักต่างเพศ คนรักเพศเดียวกัน ผู้ชาย หรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติก็ตาม

ต้นตอที่ก่อให้เกิดปัญหาเอดส์ นั้น มีความซับซ้อน เกี่ยวข้อง กับ เรื่องทัศนคติทางเพศและ บทบาทหญิงชายที่ถูกกำหนดโดยสังคม ความเข้าใจและเคารพสิทธิของบุคคล สิทธิทางเพศ ความเท่าเทียมกันที่จะได้รับรัฐสวัสดิการ การได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ การศึกษา ตลอดจนเรื่อง แนวคิดในการพัฒนาประเทศที่เน้นเรื่องของความร่ำรวย จึงส่งผลต่อการดำเนินการของบุคคล หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ที่พบได้ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่ดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ภาวะความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ทั้งจากการมีวิถีชีวิตทางเพศที่หลากหลาย รูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจของ ความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่สามารถต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ให้ตัวเองปลอดภัย โดยเฉพาะในผู้หญิง ที่เป็นคู่อริ แฟน ภรรยา ไม่ว่าจะอยู่ในวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ การขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักต่อการใช้เครื่องมือป้องกันทางเพศทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดขึ้นทั้ง ในเพศหญิง ชาย และเพศตามเจตจำนง การขาดบริการการป้องกันอย่างทั่วถึง เท่าเทียม รวมถึงการ เข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันที่ราคาประหยัดหรือแม้แต่ต้องให้ฟรีในบางพื้นที่ จึงทำให้บางสถานการณ์ เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี/เอดส์สูงอยู่

การควบคุมของสังคมในเรื่องเพศโดยใช้มาตรฐานทางจริยธรรม ศีลธรรม ค่านิยม มากำกับ อย่างแข็งตัว ไม่ยืดหยุ่น ไม่เป็นไปตามสภาพความเป็นจริงของสังคม ทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศ การ พุดเรื่องเพศ การพัฒนาความสัมพันธ์ทางเพศ ของคนในสังคมไม่ก้าวหน้าไปตามสภาพวิถีชีวิตทาง เพศที่ปรากฏอยู่จริง รวมไปถึงการสร้างความเท่าเทียมในเรื่องสิทธิทางเพศ การมีทางเลือกเพื่อ จัดการเรื่องเพศเพียงด้านเดียวคือมีเพศสัมพันธ์ในกรอบการสมรสเท่านั้น จึงทำให้เรื่องของ การมี เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องวัยอันควร ไม่ควรนำเรื่องเพศมาคุยในที่สาธารณะ ผู้ชายคุยเรื่องเพศได้ผู้หญิง ไม่ควรสนใจเรื่องเพศ เหล่านี้เป็นข้อจำกัดในการสร้างความตระหนักในเรื่องสิทธิทางเพศ อัน นำไปสู่การมีความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมและไม่สามารถป้องกันตนเองได้

ในกลุ่มผู้ใช้ยานิคมคิดเข้าเส้นเลือดถือได้ว่าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสังคมไทย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้ยังมีจำนวนสูงมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้ยานิคมคิดต่างๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการใช้จากแบบสูดดมไอระเหย การกิน กลายเป็นการฉีดเข้าเส้นเลือดจึงทำให้อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะรับและแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ผ่านทางการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ในขณะที่แม้ว่าจะมีการยอมรับว่าผู้ใช้นิคมคิดเป็นผู้ป่วยและควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่รัฐได้เขียนเป็นเหตุผลในการตรา พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ที่ถือว่าผู้ใช้สารเสพติดเป็นผู้ป่วยที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้ และอาจต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเป็นระยะๆ ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับที่รัฐบาลได้พยายามรณรงค์เปลี่ยนมุมมองใหม่จากผู้ใช้นิคมคิดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากรแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงยังไม่ได้เป็นเช่นนั้นสังคมยังมองภาพของผู้ใช้นิคมคิดเป็นอาชญากรของสังคม จึงทำให้ถูกจำกัดในเรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการต่างๆ ของรัฐด้วย

ในปัจจุบันมีผู้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีชีวิตอยู่ไม่น้อยกว่าเจ็ดแสนราย สังคมไทยไม่อาจละเลยได้ว่าคนเหล่านี้มีครอบครัวที่อยู่ร่วมกันอีกจำนวนไม่น้อย นั่นรวมถึงเด็ก ผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบทั้งเป็นผู้ได้รับเชื้อ ผู้ต้องกำพร้า หรือต้องเลี้ยงดูคนป่วย หรือเด็กกำพร้า ซึ่งกำลังได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาเอดส์อย่างมาก ทั้งในด้านการขาดความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน การเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ในระยะยาวต่อไป ขณะเดียวกัน แม้ว่าจะในปัจจุบันผู้ติดเชื้อกว่าแสนรายจะได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิต ทำงานเลี้ยงชีพได้ก็ตาม แต่ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ยังไม่ได้รับการปฏิบัติจากคนทั่วไปในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การมีวิถีชีวิต หรือแม้แต่ในเรื่องสิทธิทางเพศของตนเอง

สำหรับกระบวนการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาของภาคประชาชน โดยมีองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และองค์กรชุมชนได้ริเริ่มและพัฒนาการทำงานด้านเอดส์นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ปัจจุบันมีองค์กรภาคประชาชนลักษณะดังกล่าวทำงานด้านเอดส์มากกว่า 1,000 องค์กรทั่วประเทศ โดยมีการทำงานที่ครอบคลุมถึงเรื่องการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเข้าใจและยอมรับความแตกต่างในเรื่องเพศ การประเมินความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันนำไปสู่การลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การสร้างและส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก เช่น เด็กและเยาวชน เด็กเรื้อรัง ชายและหญิงบริการทางเพศ ผู้ต้องโทษคุมขัง ผู้ใช้ยา และแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาองค์กรภาคประชาชนดังกล่าวได้พัฒนาวิธีการทำงานอย่างหลากหลายเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย แต่การสนับสนุนการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่องจากภาครัฐยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ทั้งด้านการกำหนดนโยบายที่ขาดความเข้าใจต่อการมองปัญหาเอดส์แบบองค์รวมและขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ทัศนคติของ

ดังนั้นแนวทางที่สำคัญในกระบวนการแก้ปัญหาเอดส์จำเป็นที่ผู้นำประเทศได้แก่นายกรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี คณะผู้บริหารระดับสูงของประเทศ ต้องมีความเข้าใจ และนโยบายที่ดี โดยมองการแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการและเชื่อมโยง ตั้งแต่การสร้างความเท่าเทียมทางเพศ การยอมรับความแตกต่างหลากหลายของคนในสังคมด้านเพศ การสร้างความมั่นใจในการดูแลปกป้องชีวิตทางเพศของคนในสังคมทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้น และทุกฐานะทางเศรษฐกิจ การลดภาวะอันตรายจากการใช้ยา การจัดบริการทางสังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทัวถึง และเท่าเทียม โดยตั้งอยู่บนฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคทางเพศ ชนชั้น อายุ และความแตกต่างทางเชื้อชาติและศาสนา

2. การดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ

2.1 ในปี 2549 ประเทศไทยได้จัดทำแผน Universal Access towards Prevention, Treatment, Care and Support on HIV/AIDS by 2010 (UA 2010) ซึ่งเป็นแผนรณรงค์ระดับโลกขององค์การสหประชาชาติด้านเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขเองได้กำหนดให้แผน UA 2010 เป็นแผนปฏิบัติการ(Action Plan) ต่อมาได้ปรับระยะเวลาสิ้นสุดของแผนให้ในปี 2011 เพื่อให้สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 (แผนฯ10) ซึ่งถูกวางให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมามีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเอดส์ในระดับประเทศอยู่หลายครั้ง แต่สัดส่วนผู้แทนภาคประชาสังคมและเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ที่ได้เข้าไปร่วมนั้นยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาและประเด็นการทำงานของภาคประชาสังคมที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน

คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย และภาคีหน่วยงานสหประชาชาติด้านเอดส์ จึงจัดให้มีเวทีพัฒนาข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านเอดส์ระดับชาติเพื่อจัดทำเป็นแผนเอดส์ภาคประชาสังคม โดยให้องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และสุขภาพในพื้นที่ ได้มีเวทีระดมความเห็นอย่างทั่วถึงทั้ง 5 ภูมิภาค และเวทีระดับชาติ ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้งในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2549

ผลจากการจัดเวทีครั้งนั้นได้ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานด้านเอดส์ภาคประชาชน 4 ยุทธศาสตร์ และได้มีการจัดทำเป็นร่างข้อเสนอแผนเอดส์ภาคประชาสังคม เพื่อเสนอต่อการปฏิรูปสังคมและการเมือง และงานสมัชชาสังคมไทย (Thai social Forum) ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(ศูนย์รังสิต) เมื่อปลายปีพ.ศ. 2549 ตลอดจนได้มีการปรับเพิ่มเติม

2.2 คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เห็นความสำคัญข้อเสนอของเครือข่ายภาคประชาชนซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงร่วมกับภาคีหน่วยงานสหประชาชาติ ด้านเอดส์ และเครือข่ายภาคประชาสังคม พัฒนาข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วนให้เป็น “วาระเอดส์แห่งชาติ” โดยเริ่มจากการสัมมนากลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงข้อเสนอแนะร่วมกัน ในระหว่างวันที่ 24-25 มีนาคม 2550 ณ ถนนพหลโยธิน รัชดาภิเษก จ.นนทบุรี พร้อมกับจัดตั้งคณะทำงานกร่างข้อเสนอวาระเอดส์แห่งชาติ ร่วมกันด้วย

2.3 คณะทำงานฯ ได้รวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จาก การจัดเวทีวันที่ 24-25 มีนาคม 2550 และข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีระดับชาติต่างๆ เช่น เวทีการประชุมระดับชาติเรื่อง “ผู้หญิงเด็ก กับเอดส์- เพศและสิทธิ” จัดโดย คณะทำงานผู้หญิงและเด็กกับเอดส์ เมื่อวันที่ 29-30 มีนาคม 2550 เข้ามาเป็นส่วนเพิ่มเติมในร่างวาระเอดส์แห่งชาติ และนำเสนอต่อการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเอดส์ เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 ณ ห้องประชุมสำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วยกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ และเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านเอดส์ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างวาระเอดส์แห่งชาติ

ข้อเสนอแนะจากเวทีดังกล่าวทั้งหมด ได้ถูกนำมารวบรวม เรียบเรียง และจัดทำเป็นวาระเอดส์แห่งชาติ เพื่อกระตุ้นและย้ำเตือนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเอดส์ทุกระดับ ได้ตระหนักและใช้เป็นข้อพิจารณาและเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ในประเทศต่อไป

ข้อเสนอเพื่อจัดทำ วาระเอดส์แห่งชาติ
เสนอต่อสภาที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เห็นควรมีข้อเสนอทางนโยบายและข้อเสนอแนวทางการปฏิบัติต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. รัฐบาลควรมีการกำหนดนโยบาย

- 1.1 การดำเนินการรัฐสวัสดิการที่ชัดเจน ครอบคลุมประชากรในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ครอบคลุมด้านการศึกษา การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันการว่างงาน การยังชีพที่เหมาะสมเพียงพอของผู้สูงอายุ
- 1.2 นโยบายเรื่องสุขภาพต้องแยกออกจากนโยบายความมั่นคงของประเทศ รัฐต้องจัดบริการและให้การดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในระหว่างการรับรองสถานะบุคคล เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มไทยพลัดถิ่น ชนกลุ่มน้อย ให้ได้รับการดูแลรักษา โดยไม่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดใดๆ ในขณะที่เดียวกันให้รับเร่งแก้ปัญหาเรื่องสถานภาพบุคคล
- 1.3 การดำเนินการใดๆ ของรัฐ ในเรื่องการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนรัฐต้องจัดให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบอย่างรอบด้านจากสถาบันวิชาการอิสระ และมีระบบรับฟังความเห็น การทำประชาพิจารณ์ที่เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับสำนักนายกรัฐมนตรี จากตัวแทนทุกภาคส่วนอย่างแท้จริงและต้องนำร่างข้อตกลงเขตการค้าเสรี เข้าสู่กระบวนการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภา
- 1.4 นโยบายคุ้มครองสิทธิประชาชนเรื่องเอดส์ การควบคุมไม่ให้มีการตรวจเลือดเอชไอวี ก่อนการสมัครเข้าทำงาน ระหว่างการทำงาน การขอพบในพุทธศาสนา การเข้าศึกษา ในสถานศึกษาทุกระดับ การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานในหน่วยงานรัฐและเอกชน การตรวจเอชไอวี/เอดส์ก่อนผ่าตัดหรือตรวจเลือดด้วยความสมัครใจก่อนการทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ หากมีการตรวจพบ ห้ามปฏิเสธการรักษาตามที่ได้ตั้งใจไว้เดิม
- 1.5 การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และเหมาะสม อย่างต่อเนื่อง สำหรับ การส่งเสริม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ การดูแลรักษา ให้กับระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ หรือหน่วยงาน องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งในหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน สถานประกอบการ และสหภาพ/สหพันธ์แรงงาน

2. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการจัดทำเป็นวาระแห่งชาติเรื่องเอดส์ เพื่อสร้างความร่วมมือในทิศทางเดียวกันโดยให้มีการดำเนินการ ดังนี้
 - 2.1 ทำแผนงานส่งเสริมพัฒนาเรื่องสิทธิทางเพศ การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศ การสื่อสารเรื่องเพศในสังคม เพื่อสร้างความเท่าเทียมทางเพศ ลดอคติทางเพศ และการยอมรับความแตกต่างหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศ
 - 2.2 การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การเข้าถึงการป้องกันรูปแบบต่างๆ ทั้งถุงยางอนามัย ถุงอนามัยผู้หญิง สารหล่อลื่น เข็มสะอาด สารทำความสะอาดเข็ม สารป้องกันการติดเชื้อ(หากผลการศึกษาวิจัยสำเร็จ) ฯลฯ
 - 2.3 กำหนดนโยบายคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับประชาชนทุกคนรวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.4 กำหนดนโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น
 - 2.5 กำหนดนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาชนิดฉีด จัดหาบริการและวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์และยอมรับทั่วโลกแล้วว่าสามารถลดอันตรายจากการใช้ยาชนิดฉีด(Harm Reduction) โดยการพัฒนาและขยายบริการให้ ผู้ใช้ยา ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เช่น การใช้สารทดแทน (เมธาโดน)ระยะยาว การแจกเข็มใหม่ สะอาด เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยเฉพาะการบำบัดรักษาผู้ใช้ยา ต้องคำนึงว่าผู้ใช้ยาเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาไม่ใช่อาชญากร และกระบวนการดังกล่าว ต้องเป็นกระบวนการที่เกิดจากความเข้าใจและสมัครใจของผู้ใช้ยา
 - 2.6 กำหนดนโยบายคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.7 กำหนดนโยบายชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในทุกระบบหลักประกันสุขภาพ(ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และระบบประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ฯลฯ)
 - 2.8 กำหนดนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการผลิตหรือนำเข้ายา เพื่อรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ เช่น การใช้มาตรการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร(Compulsory Licensing) การนำเข้าหรือผลิตยาที่ติดสิทธิบัตร พร้อมกับมีมาตรการควบคุมราคาขายที่ขายในโรงพยาบาลรัฐ ต้องไม่สูงเกินไปกว่าราคาขายที่ซื้อมาแจกจ่ายประชาชน สำหรับประชาชนกลุ่มที่ต้องซื้อยากินเอง

- 2.9 ต้องส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทดลองวิจัยยา วัคซีน และผลิตภัณฑ์ต่างๆ อาทิ สารป้องกันการติดเชื้อ(ไมโครไบโอไซด์) ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน(Community Advisory Board:CAB) ระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลผลกระทบที่จะเกิดกับชุมชนและกำหนดทิศทางการทำงานในเรื่องจริยธรรมการทดลองวิจัยในคน ร่วมกับตัวแทนชุมชนและอาสาสมัครทดลอง
- 2.10 การจัดโครงสร้างองค์กรเลขานุการ เพื่อดำเนินการตามนโยบายของคณะกรรมการได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ เท่าทันสถานการณ์ โดยได้รับงบประมาณจากรัฐ
3. กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 3.1 รมรณรงค์เสริมสร้างค่านิยม สิทธิและความเท่าเทียมทางเพศ ขอมรับและเคารพความแตกต่างหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศ
- 3.2 การจัดระบบสวัสดิการสำหรับเด็กกำพร้าและผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยก เฉพาะผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ควรเป็นการดำเนินการในรูปแบบที่สนับสนุนให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่นเข้าร่วมในการจัดการนอกเหนือจากการตั้งสถานสงเคราะห์โดยรัฐ เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน โดยองค์กรชุมชน
- 3.3 การส่งเสริมสนับสนุนภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น ครอบครัวย ให้มีการดำเนินการด้านส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศที่เคารพตนเองและผู้อื่น
- 3.4 พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ และหรือ ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือของเอกชน และครอบคลุมถึงเด็กในสถานพินิจเด็กและเยาวชน รวมทั้งต้องมีระบบกำกับติดตาม ร่วมกันกับภาคประชาสังคม เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- 3.5 คุ้มครองสิทธิให้ผู้มีอาชีพเป็นพนักงานให้บริการทางเพศ เพื่อให้ได้รับสวัสดิการที่เท่าเทียมกับประชากรอื่น การคุ้มครองสิทธิในฐานะพนักงานในสถานประกอบการด้านบันเทิง การได้รับประกันสังคมเช่นเดียวกับพนักงานในสถานประกอบการอื่นๆ
4. กระบวนการสาธารณสุข
- 4.1 การรณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเข้าใจ จากเอดส์เป็นแล้วตาย เป็นความเข้าใจใหม่ ว่า “เอดส์ รักษาได้” “เด็กติดเชื้อเอชไอวี มีสติปัญญา สามารถเติบโตได้” ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และประชาชนทั่วไป ต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการป้องกัน และการดูแลรักษาตนเอง เข้าใจสิทธิประโยชน์ ที่จะได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ

- 4.2 พัฒนารูปแบบการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คุ้มครองศักดิ์ศรี ทั้งสำหรับเด็ก เยาวชน ผู้หญิง ผู้ชาย กระเทย เกย์ เลสเบียน ผู้แปลงเพศ ผู้ชาย ทุพพลภาพ ให้เป็นบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ครอบคลุม ทัวถึง เท่าเทียม
- 4.3 จัดทำรูปแบบบริการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาล ชุมชนมี ความสามารถในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ และส่งเสริมให้องค์กรเภสัชกรรม หรือ ภาคนอกชน มีการผลิตยาต้านไวรัสในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับเด็ก
- 4.4 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ดำเนินการด้านการเข้าถึงยาราคาเหมาะสม การเจรจาต่อรองราคา และการใช้ มาตรการการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร ทั้งนี้ โดยมีการปรึกษาหารือร่วมกับ หน่วยงาน กระทรวง ที่เกี่ยวข้อง
- 4.5 กระทรวงต้องเพิ่มการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสสำหรับแรงงานต่างด้าว ที่มาขึ้นทะเบียนแรงงานและถูกบังคับให้ซื้อประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข (เอกสาร มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมษายน 2550) เรื่องที่ไม่ประกันการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัสเอชไอวี ทั้งตัวแรงงาน ผู้ติดตาม แม่ติดเชื้อที่ตั้งครรภ์ รวมถึงผู้ลี้ภัยในค่ายผู้ อพยพ ทั้งนี้ แรงงานต่างด้าวคือกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงในการรับเชื้อเอชไอวี และ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานในประเทศที่ตนเข้ามาทำงาน

5. คณะกรรมการและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนดชุดสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ทุกคนมีสิทธิเข้าถึง

การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การ รักษาทางทันตกรรม การรักษาไวรัสตับอักเสบในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่มีเชื้อ เอชไอวี ที่มีมาตรฐาน ทัวถึงเท่าเทียม และครอบคลุมกลุ่มคนที่เข้าถึงยาก เช่น เด็ก ผู้ต้องขัง เยาวชนในสถานพินิจ ผู้ชาย กลุ่มชาติพันธุ์ คนไทยพลัดถิ่น แรงงานข้าม ชาติ และอื่นๆ

ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร

กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถขอรับ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ต้องผ่านระบบให้บริการคำปรึกษาที่มีคุณภาพก่อน การตัดสินใจตรวจเลือด การบอกผลเลือด และการติดตามต่อเนื่องกรณีผลการตรวจเลือดว่าพบเชื้อ เอชไอวี รวมถึงมีระบบการรักษาความลับที่ดีมีคุณภาพ

จัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับ คนที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การมีคลินิก ตรวจรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์ของคนรักเพศเดียวกัน คลินิกเฉพาะผู้หญิง คลินิกสุขภาพทางเพศ สำหรับเด็กและเยาวชน ที่มีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ

สนับสนุน พัฒนารูปแบบการทำงาน แบบต่างๆ ของภาคประชาสังคม เช่น การมีส่วนร่วมรักษา ของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ ที่ร่วมให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบการทำงานของ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” อย่างเป็นทางการ อาทิ การสนับสนุนด้านงบประมาณและองค์ความรู้ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการบริการของรัฐ รวมทั้งการพัฒนาระบบการบริการที่ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการเอดส์ตำบลหรือหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพที่สามารถจัดทำแผนแม่บทชุมชนด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์กรเอ็นจีโอ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ การจัดสรรงบประมาณขององค์กรท้องถิ่นสนับสนุนการ ดำเนินงานตามแผนงาน

ดำเนินการให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีความเท่าเทียม และมีมาตรฐานเดียวกันทั้ง 4 กองทุน คือ ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยให้ทุก กองทุนสามารถโอนย้ายสถานบริการได้ และตรวจสอบไม่ให้มีการปฏิเสธการรักษาผู้ติดเชื้อไม่ว่า ในรูปแบบใดก็ตาม

6. กระทรวงศึกษาธิการ

6.1 พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเข้าใจถึงอิทธิพลของ สังคมที่มีบทบาทต่อการหล่อหลอมความคิดและความเชื่อในเรื่องใช้ชีวิตทางเพศ ของคนในสังคม การที่สามารถพัฒนาระบบคิดและตัดสินใจ อย่างรับผิดชอบกับ ตัวเองและผู้อื่นได้ การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มี ความสามารถสร้างทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัยให้กับตนเอง และการรู้จัก เคารพ ความแตกต่างของบุคคล เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างเยาวชนกับเยาวชน ด้วยกันเอง ผู้ใหญ่กับเยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และมีกระบวนการ ติดตามและสนับสนุนให้ผู้ใช้หลักสูตรนำหลักสูตรไปใช้ให้เกิดการเรียนรู้ได้จริง ครอบคลุมถึงการสนับสนุนกระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศ วิถีชีวิตทางเพศ และสุขภาพทางเพศ ที่ดำเนินโดยเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรชุมชน ภาค ประชาสังคม เครือข่ายครอบครัว

6.2 รมรงค์และผลิตสื่อเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้สังคมเกิดการเรียนรู้เรื่องเพศ

และมีทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศ, สร้างความสมดุลในอำนาจการต่อรองทางเพศระหว่างหญิง-ชาย และเพศที่หลากหลาย, สิทธิทางเพศ, หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่สร้างความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ และสนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน/เครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้ผลิตสื่อที่มีเนื้อหาในเชิงสร้างสรรค์ และส่งเสริมความเข้าใจอันดีในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

ภาคผนวก : อธิบายคำศัพท์

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า การมีสุขภาพด้านเพศที่ทั้ง กาย ใจ และสังคม ซึ่งไม่ใช่แค่การไม่มีโรค หรือปราศจากความทุกข์ทรมานเท่านั้น สุขภาพทางเพศจะดีได้ต้องมีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และมีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่าง นอกจากนี้ สุขภาพทางเพศ ยังครอบคลุมถึงการมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“อนามัยเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะสุขภาพของมนุษย์ อันเป็นผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์แต่ละช่วงชีวิต

“เพศภาวะ” (Gender) หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิงชายที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่งๆ

“วิถีชีวิตทางเพศ” (Sexuality) หมายถึง เรื่องทางเพศ อาทิ วิถีทางเพศ ทัศนคติทางเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ การดำเนินชีวิตทางเพศ การพูดคุยสื่อสารเรื่องทางเพศ อารมณ์และความรู้สึกทางเพศ

“สิทธิทางเพศ” หมายความว่า สิทธิของบุคคลที่ถูกระบุไว้แล้วในกฎหมายและข้อตกลงต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เป็นสิทธิของคนทุกคนที่ต้องได้รับโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่มีการบังคับและไม่มีความรุนแรงในเรื่องต่อไปนี้เป็น การได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐาน การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิถีชีวิตทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐาน การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิถีชีวิตทางเพศ การได้รับการให้การศึกษาเรื่องวิถีชีวิตทางเพศ การควบคุมเนื้อตัวร่างกายของตนเอง การเลือกคู่ครอง การสมัครใจมีความสัมพันธ์ทางเพศ การสมัครใจแต่งงาน การตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และมีเมื่อใด การมีชีวิตด้านเพศที่พึงใจและปลอดภัย

“เอดส์ รักษาได้” หมายความว่า “เอดส์” คือ กลุ่มอาการของโรคฉวยโอกาส ที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง สามารถรักษาหาย หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคฉวยโอกาสได้ และมีแนวทางการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อควบคุม และลดจำนวนเชื้อ ไวรัสให้อยู่ในระดับ

