



Women in Informal Employment:  
Globalizing and Organizing

HOIENET  
South-East Asia

ภาพโดย Paula Bronstein/Getty Images Reportage

# สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้ทำการผลิตที่บ้าน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

# โฮมเน็ต (HomeNet) เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ได้กลายเป็นประเด็นเรียกร้องในการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลก และขณะนี้ได้รับการบรรจุอย่างเป็นทางการในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ข้อที่ 3.8 การบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่เหมาะสมที่สามารถซื้อหาได้ ความท้าทายที่สำคัญสำหรับรัฐบาลทั่วโลก คือเพื่อให้แน่ใจว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานโลก และมีความเสี่ยงเรื่องความยากจนสูงกว่าแรงงานในระบบเศรษฐกิจในระบบ

ผู้ทำการผลิตที่บ้าน ซึ่งทำงานผลิตสินค้าอยู่ในบ้านของตนเองนั้น ถือเป็นแรงงานที่เปราะบางเป็นพิเศษของกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีรายได้น้อย ทำงานเพียงลำพัง และมักถูกมองข้าม กลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ต้องจัดสรรเวลาระหว่างการหารายได้กับการ

ดูแลครอบครัวและความรับผิดชอบต่อชุมชน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับตนเองและครอบครัวมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพของพวกเขา แต่บ่อยครั้งที่พวกเขายังคงตกอยู่ในช่องว่างของระบบสุขภาพ การมีรายได้สูงกว่าเกณฑ์การยกเว้นค่าธรรมเนียมในการนับบริการสุขภาพ แต่ก็ไม่รวมอยู่ในระบบการรักษาพยาบาลสำหรับแรงงานในระบบการจ้างงาน

การอยู่นอกระบบบริการสุขภาพทั้งสองระบบนี้มีผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ทำการผลิตที่บ้านอาจประวิงเวลาที่จะเข้ารับการรักษาเนื่องจากค่าใช้จ่าย ซึ่งท้ายที่สุดแรงงานเหล่านี้อาจจะป่วยหนักจนทำงานไม่ไหว และทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ที่สำคัญ มีหลายครั้งเมื่อแรงงานเหล่านี้หรือสมาชิกในครอบครัวต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน พวกเขาจะต้องใช้เงินในการรักษา จึงไม่สามารถซื้อวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับการทำงานหารายได้ แรงงานหญิงจะประสบปัญหานี้หนักกว่า เนื่องจากการแบ่งงานในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ที่ให้การดูแลเด็ก ผู้ป่วย และผู้สูงอายุเป็นภาระงานของผู้หญิง

**ข่าวดีก็คือ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งการจ้างงานนอกระบบคิดเป็นเกือบร้อยละ 80 ของการจ้างงานทั้งหมด [1] รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้ และกำลังดำเนินการในขั้นตอนสำคัญเพื่อขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่แรงงานนอกระบบ**

## ตัวอย่าง:

**กัมพูชา** มุ่งมั่นที่จะบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ภายในปี 2568 เป็นเป้าหมายระดับประเทศ ในปี 2561 มีกลุ่มอาชีพบางกลุ่ม เช่น ลูกจ้างทำงานบ้าน เกษตรกร คนขับรถตุ๊กตุ๊ก และหาบเร่แผงลอยที่เป็นสมาชิกของสมาคมที่จดทะเบียนได้รับสิทธิประโยชน์ในกองทุนเพื่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพที่ให้การรักษายาบาลแก่คนยากจนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ในปี 2557 อินโดนีเซียเปิดตัวโครงการ **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** ซึ่งเป็นโครงการประกันสุขภาพภาคบังคับ ซึ่งครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องคือ **Kartu Indonesia Sehat (KIS)** คือบัตรประกันสุขภาพฟรีสำหรับผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่าประกันสุขภาพได้ กลุ่มอาชีพบางกลุ่มของแรงงานนอกระบบซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางเป็นพิเศษ เช่น เกษตรกรและชาวประมง สามารถเข้าถึงบัตร KIS ได้แล้ว อินโดนีเซียยังมีความคืบหน้าในการขยายการบริการด้านอาชีวอนามัยแก่แรงงานนอกระบบผ่านโครงการอาชีวอนามัย (Pos-UKK) ซึ่งจะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพและฝึกอบรมเรื่องสถานที่ทำงาน การระบุถึงอันตราย และการตรวจสุขภาพของแรงงาน รัฐบาลมีเป้าหมายที่จะก่อตั้งสถานีอาชีวอนามัย (POS-UKK) หนึ่งสถานีสถานีในทุก ๆ 3 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

**ลาว** ได้ก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เงินอุดหนุนในการดูแลสุขภาพคนยากจน โดยกำหนดจำนวนเงินค่ารักษายาบาลเท่าที่หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลจะเรียกเก็บ ถือเป็นความก้าวหน้าของรัฐบาลในการดำเนินโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติโดยใช้เงินภาษีเพื่อให้ครอบคลุมคนยากจนและแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้ **กองทุนประกันสังคมแห่งชาติ** ซึ่งครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพได้เปิดให้แรงงานนอกระบบเข้าถึงสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับแรงงานในระบบโดยการจ่ายเงินสมทบ คิดเป็นร้อยละ 9 ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ

**ฟิลิปปินส์** ประกาศใช้กฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งจะเป็นแหล่งเงินทุนใหม่สำหรับ **โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ PhilHealth** โดยแหล่งเงินทุนใหม่จะมาจากภาษีบาป (สุราและยาสูบ) และภาษีทั่วไปอื่น ๆ การบริการวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษา รวมทั้งการทดสอบทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจะรวมอยู่ในสิทธิประโยชน์ของโครงการนี้

**ไทย** เป็นผู้นำด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ในอนุภูมิภาคมาช้านาน โดยใช้เงินภาษีมาเป็นงบประมาณของ **กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** เพื่อดูแลสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ทุกคน โครงการเป็นที่น่าพอใจเพราะมีหลักการมีส่วนร่วม โดยมีตัวแทนขององค์กรภาคประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ในกรรมการกำหนดนโยบายไปจนถึงระดับฐานราก นอกจากนี้ยังมี **กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น** ที่เปิดโอกาสให้องค์กรภาคประชาชนเสนอโครงการเพื่อรับทุนไปทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อีกด้วย ในปี 2561 องค์กรแรงงานนอกระบบ 26 แห่งประสบความสำเร็จในการได้รับเงินทุนสำหรับกิจกรรมส่งเสริมอาชีวอนามัย

[1] ข้อมูลนี้สำหรับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ไม่รวมจีน) จากสถิติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับล่าสุดที่เกี่ยวกับสถิติของหญิงและชายในเศรษฐกิจนอกระบบ (2018)

# สิ่งที่รัฐบาลในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ทำการผลิตที่บ้านได้รับการคุ้มครองมากขึ้น



## กัมพูชา

- สร้างความมั่นใจว่าประเทศจะใช้จ่ายเงินของตนเองเพื่อดำเนินการกองทุนเพื่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อการสนับสนุนของแหล่งทุนสิ้นสุดลงในปี 2565
- ขยายการเข้าถึงกองทุนเพื่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบทุกกลุ่ม อาชีพอย่างถาวร รวมทั้งผู้ทำการผลิตที่บ้าน ดังที่ระบุไว้ในบทเฉพาะกาลของกรอบนโยบายการคุ้มครองทางสังคมแห่งชาติ
- มุ่งขยายสิทธิประโยชน์ของกองทุนเพื่อความเท่าเทียมด้านสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น เท่าเทียมกับกองทุนประกันสังคมแห่งชาติ รวมทั้งครอบคลุมการบาดเจ็บ เจ็บป่วยจากการทำงาน
- ยกเลิกข้อกำหนดในการต่ออายุรายปีสำหรับบัตรความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระที่ไม่มากเกินไปสำหรับแรงงานนอกระบบ



## อินโดนีเซีย



- เพิ่มกลุ่มผู้ทำการผลิตที่บ้าน และแรงงานหญิงกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ เข้าสู่บัตร KIS
- มีมาตรการเพื่อให้มีการดำเนินโครงการอาชีพอนามัย (POS-UKK) อย่างกว้างขวางขึ้น และจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการให้แก่สถานที่ที่ยังไม่ได้รับ
- สร้างความตระหนักถึงโครงการอาชีพอนามัย (POS-UKK) แก่องค์กรระดับฐานรากของแรงงานนอกระบบ และพัฒนาวิธีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับองค์กรเหล่านี้



## ลาว



- ขยายความครอบคลุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสู่แรงงานนอกระบบ และลดจำนวนเอกสารที่ต้องใช้เพื่อเข้าถึงโครงการ
- สร้างความมั่นใจว่าจะมีงบประมาณของประเทศสำหรับกองทุนนี้หลังจากที่งบประมาณที่ได้รับจากการสนับสนุนในช่วงแรกสิ้นสุดลง
- ปรับลดอัตราเงินสมทบจากร้อยละ 9 ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ เมื่อแรงงานนอกระบบจะเข้ากองทุนประกันสังคมแห่งชาติ ในขณะที่แรงงานระบบซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากนายจ้างจ่ายเงินสมทบเพียงร้อยละ 5.5 ของค่าจ้าง แรงงานนอกระบบก็ไม่ควรจะต้องจ่ายเงินสมทบมากกว่านั้น การคำนวณเงินสมทบของแรงงานนอกระบบควรคำนวณจากประมาณรายได้เฉลี่ยของระบบเศรษฐกิจนอกระบบ ไม่ใช่จากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำซึ่งสูงกว่ารายได้ที่แรงงานนอกระบบได้รับ
- เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนประกันสังคมแห่งชาติ เพื่อให้แรงงานนอกระบบตระหนักถึงความมีอยู่



## 📍ฟิลิปปินส์

- สร้างความมั่นใจว่าการสนับสนุนของโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติต่อแรงงานนอกระบบจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งเงินทุนใหม่ ๆ เพราะอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนสุขภาพที่แรงงานนอกระบบต้องจ่ายนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้แรงงานนอกระบบเข้าถึงกองทุนสุขภาพได้น้อยลง
- ให้มีองค์กรภาคประชาสังคมอยู่ในโครงสร้างการบริหารโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งระบุอยู่ในพ.ร.บ.กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับเก่า ในขณะที่พ.ร.บ.ฉบับใหม่ไม่ระบุถึงภาคประชาสังคม



## 📍ไทย

- ให้การสนับสนุนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการลงทุนภาครัฐในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- มุ่งสู่ความเท่าเทียมกันในการใช้งบประมาณและสิทธิประโยชน์ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ
- สร้างความมั่นใจว่าจะระบบบริการสุขภาพจะเน้นที่การป้องกัน รวมทั้งเรื่องอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ

โสมเนทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกอาเซียนหยิบยกเอาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาเป็นวาระของนโยบายแห่งชาติ ตามหลักการของปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการคุ้มครองทางสังคม ที่เรียกร้องให้ร่วมกันเร่งสร้างความก้าวหน้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกประเทศสมาชิก

โสมเนทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นเครือข่ายในระดับอนุภูมิภาคขององค์กรฐานสมาชิกของผู้ทำการผลิตที่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ในประเทศกัมพูชา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ลาว และไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ทำการผลิตที่บ้านสามารถจัดตั้งองค์กร ดำเนินงานอย่างเป็นทางการได้ และสามารถบริหารองค์กรและเครือข่ายอย่างยั่งยืนทั้งในระดับประเทศและระดับอนุภูมิภาค ในปี 2561 สมาชิกของโสมเนทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ตกลงร่วมกันที่จะดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โสมเนทเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เชื่อว่าการที่ระบบสุขภาพจะครอบคลุมแรงงานนอกระบบอย่างแท้จริงควรมีหลักการดังต่อไปนี้:

- **ถ้วนหน้า:** คนทุกคนภายในประเทศนั้น ๆ ควรได้รับการคุ้มครองรวมถึงแรงงานนอกระบบ ไม่ว่าจะเขาจะเป็นพลเมืองของประเทศนั้นหรือไม่
- **ความเท่าเทียมในมาตรฐาน:** คนทุกคนควรมีสิทธิ์เข้าถึงการดูแลสุขภาพในมาตรฐานเดียวกัน และรัฐก็ควรสนับสนุนงบประมาณให้กับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- **การคลังภาครัฐ:** ระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างมีความหมายจากการคลังของภาครัฐ
- **สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมและเป็นธรรม:** ต้องครอบคลุมการรักษาโรคทุกโรค และมุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง
- **การบริหารอย่างมีส่วนร่วม:** มีพื้นที่ให้ภาคประชาสังคมเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างการบริหารของโครงการด้านสุขภาพ

วีโก้ (Women in Informal Employment : Globalizing and Organizing - WIEGO) เป็นเครือข่ายระดับโลกที่มุ่งเน้นการสร้างความมั่นคงทางอาชีพแก่แรงงานยากจน โดยเฉพาะผู้หญิงในเศรษฐกิจนอกระบบ เราเชื่อว่าแรงงานทุกคนควรมีโอกาสทางเศรษฐกิจและสิทธิที่เท่าเทียมกัน วีโก้สร้างความเปลี่ยนแปลงโดยการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรแรงงานนอกระบบ ขยายฐานความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจนอกระบบ และสร้างอิทธิพลต่อนโยบาย ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับสากล ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.wiego.org](http://www.wiego.org)