

“UCS กับ ผลกระทบต่อระบบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค”

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
รองอธิบดี กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

STI & HIV



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ระบบบริการที่มีอยู่สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยง

STI services: ระบบบัตรทอง

- ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง (เช่น CSW, MSM/TG)
 - การรับบริการข้ามเขตไม่ได้ (ย้ายได้ปีละ 2 ครั้ง)
 - การบริการกระจุกตัวอยู่เฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด
 - จำนวนการเข้าถึงบริการที่ลดลง, ความถี่ของการตรวจที่ลดลง ใน CSW
- ข้อจำกัดในเรื่องสถานบริการ
 - นโยบายผู้บริหาร ไม่เอื้อต่อการให้บริการด้าน STI
 - ขาดการให้บริการเชิงรุก
 - งบประมาณ PP เพื่อการให้บริการด้าน STI ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้
 - ความพร้อมของระบบบริการ : ไม่ friendly, ไม่มีความรู้ความชำนาญในประชากรกลุ่มเสี่ยง
 - ไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน

2/3 ของ FSW เป็นผู้ถือบัตรทอง แต่ ปัญหาคือ 60%ของผู้ถือบัตรทองไม่สามารถใช้สิทธิ์ในพื้นที่ที่อาศัย ปัจจุบันหรือทำงานอยู่ เนื่องจากไม่ได้ทำงานอยู่ในภูมิลำเนา (UNFPA:2550)



ผลกระทบที่เป็นบวก

- Universal coverage to ARV
 - HIV mortality and morbidity
 - ลดอัตราการตาย
 - ลดอัตราการนอนรพ. High Cost effectiveness
 - ส่งผลในแง่ HIV Prevention
 - ลด New infection
 - ผู้ป่วยที่ Viral load ต่ำหลังการกินยาต้านไวรัส จะทำให้อัตราการติดเชื้อสู่ผู้อื่นลดลง
 - PMTCT ง่ายเป็น HAART regimen
 - ป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- Universal coverage to VCT
 - Increase early access to care
 - 2003 Median CD4 = 53
 - 2010 Median CD4 = 119



ผลกระทบที่ท้าทาย

- โรคติดต่อ ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในคนไทย
- Screening for STI/HIV/TB
- PrEP & PEP (Pre and Post exposure prophylaxis)
- Conflict between guideline/standard VS policy of NHSO



TB and HIV in Migrant

ส่งผลกระทบต่อกคนไทยทุกคน

โรคติดต่อ ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในคนไทย

- TB in Migrant
- HIV in Migrant (sex worker)

ปัญหาของการควบคุมโรค

ปัญหาของการรักษา

ปัญหาของการติดตามการรักษา และการติดตามหาผู้สัมผัสโรค



แรงงานข้ามชาติ "คนอื่น" ในบ้านของเรา
หรือ "เพื่อนของเรา" ที่พูดภาษาอื่น



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

National Immunization Under Health Care Reform: an Experience from Thailand'



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

EPI under UC

Clear areas

As basic immunization is included in UC benefits package, the program has to be managed in close cooperation between MOPH and NHSO. Task differentiation between the authorities is clear cut in several areas, for instance:

- NHSO takes care of financing for vaccines and vaccine delivery, including procurement and supply of vaccines to all health care providers.
- MOPH is responsible for:
 - Policy / strategy development and guidance, as well as technical support to health care providers
 - Vaccination service



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

EPI under UC

Gray areas

Some other areas of work, which also require close collaborations between MOPH and NHSO, as well as other partners, remain unclear with regard to task differentiation.

Guidelines that inform collaborated work process, while clearly delineating authorities and roles of relevant partners, will be helpful.

These areas of work include, for example:

- Program management supervision
- Cold chain maintenance & monitoring
- Vaccine coverage & performance evaluation
- Public information and communication
- Manpower development & capacity building



EPI under UC

Challenge of vaccine introduction

- Introduction of new vaccines is a high-cost and high-impact endeavor; therefore, requires careful policy and financial scrutiny.
- Policy on vaccine introduction is developed by MOPH, under the advice of NACIP. Main decision criteria include disease burden, public health impact, vaccine safety and efficacy; although with the consideration of cost implications.
- Decision on financing is made by NHSO, whose main decision criteria include cost-benefit, cost effectiveness and budget burden.
- Harmonized decision is crucial. This depends on the agreement on authorities / roles, and the procedures and parameters for decision making.



Vector-borne diseases

ประเด็น	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อเสนอแนะ
การวินิจฉัย และ การรักษา โรค	ครอบคลุม การรักษา ทุกโรค สำหรับคนไทย	ไม่ครอบคลุม ประชากรต่างด้าว ซึ่งเป็นแหล่งรังโรค	<p>- ควรจะผลักดันให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย ไข้ซัง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องป้องกัน ควบคุมมิให้แพร่โรคสู่ประชากรไทย</p> <p>- ควรผลักดันให้งานควบคุมโรคที่จำเป็นเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เช่น การให้ยาป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้ซัง แก่ประชากรต่างด้าวทุกคน ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งรังโรค ได้</p> <p>- การผลักดันให้การรักษาผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด (อุปกรณ์การตรวจเลือด กล้องจุลทรรศน์ หรือชุดตรวจเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว และยารักษาโรค ฯ) อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และครอบคลุมทั้งคนไทยและประชากรต่างด้าวที่เข้ามารักษาในประเทศไทย</p>



Vector-borne diseases

ประเด็น	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อเสนอแนะ
การป้องกันโรค	<p>ครอบคลุมการป้องกันโรคทุกโรค แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับโรคติดต่อที่มีความต้องการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก เช่นโรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก เทำช้างฯ</p>	<p>เนื่องจากขณะนี้ พื้นที่ที่มีการแพร่ โรคมาลาเรียสูง ยังดำเนินการในรูปโครงการชำนาญพิเศษ ทำให้การงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกไม่ครอบคลุม</p> <p>โรคเท้าช้าง อยู่ในระยะกำจัดการแพร่โรค มีความจำเป็นต้องให้ยาป้องกันการแพร่โรคแก่ประชากรต่างด้าว สัญชาติพม่า ทุกราย</p>	<p>-โรคบางโรค โดยเฉพาะโรคมาลาเรีย ยังมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานเชิงรุก เช่น การสนับสนุนให้ประชาชนมีมุ้ง ยาทากันยุง หรือการใช้สารเคมีพ่นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสูง น่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>-สนับสนุนให้โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดซื้อยาให้แก่กลุ่มประชากรต่างด้าวสัญชาติพม่า</p>



Vector-borne diseases

ประเด็น	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อเสนอแนะ
ข้อมูล การ รายงาน โรค	การลง รายงานมี ค่าตอบแ ทนใน การลง ข้อมูล ทำ ให้มีการ รายงาน ครบถ้วน	-รายงานที่ได้มีเฉพาะโรคที่ ได้งบประมาณจาก UC ไม่ มีรายละเอียดมากพอที่จะ นำมาใช้ในการป้องกันโรค เชิงรุกได้ทันเหตุการณ์ - การรายงานโรคขณะนี้ยัง ไม่ครอบคลุมโรคที่ไม่ได้รับ งบประมาณจาก UC	น่าจะให้มีข้อตกลงที่ชัดเจน ว่า โรคทุกโรคสำหรับ ทุกกลุ่มประชากร สมควรได้รับงบประมาณจาก UC และให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมโดยเฉพาะ กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง และ การรายงานโรค ต้องมีรายละเอียดเชิงรุก และทุก หน่วยงานสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้



EID

- ในขณะที่โรคติดต่ออุบัติใหม่นับเป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพของประเทศ และหากเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องสูญเสียไปกับการรักษา ดังกรณีของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีปัญหาทั้งในด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้สัมผัส การไม่มีวัคซีนสำหรับสนับสนุนประชากรที่ไม่ใช่คนไทย ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น
- ในปัจจุบัน ยังไม่มีการสนับสนุนเฉพาะจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) สำหรับการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ชัดเจน ทั้งนี้ ต้องขึ้นกับพื้นที่เขต จังหวัด สถานบริการ หรือกองทุนสุขภาพตำบลเอง (ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก UC) ที่จะดำเนินโครงการ เป็นโรคในกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่
- การมีส่วนร่วมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในด้านต่างๆ ยังมีน้อย ทำให้การดำเนินงานยังไม่บูรณาการเท่าที่ควร ดังนั้น โรคติดต่ออุบัติใหม่จึงควรจัดเป็น **priority** ที่ควรให้ความสำคัญ และเพิ่มการมีส่วนร่วมจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



โรคจากการประกอบอาชีพ

- สำนักโรคฯ ผลักดันโครงการคลินิกโรคจากการทำงานขึ้นในรพศ/รพท เกือบทั่วประเทศ
- เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกน และสำนักงานกองทุนเงินทดแทน จัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่พนักงานในสถานประกอบการที่อยู่ในความดูแลของกองทุนเงินทดแทน
- แม้จะมีการสนับสนุนดังกล่าวแล้ว แต่ประชากรวัยแรงงานกลุ่มใหญ่คือ แรงงานนอกระบบ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ โดยเฉพาะกิจกรรมเชิงรุก (ประเมินความเสี่ยง ตรวจวัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน และตรวจคัดกรองสุขภาพ) จึงมีความจำเป็น ที่จะต้องกำหนดเป็นนโยบายให้ สปสช. สนับสนุน
- ขณะนี้ได้มีนโยบายของ สปสช. ในการศึกษาความเป็นไปได้ โดยทดลองศึกษานำร่อง ใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดลำพูน และขอนแก่น



งานป้องกันควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

- ปัจจุบันปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ นับว่ามีความสำคัญมากยิ่งขึ้น
- ภารกิจที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ การตรวจคัดกรองสุขภาพและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- ช่วงเริ่มต้น สำนักโรคฯ ทดลองดำเนินการร่วมกับ รพ.ในพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณจากทางสำนักโรคฯ
- แต่หลังจากนั้นการดำเนินการต่อจะเป็นบทบาทหลักของพื้นที่ (สสจ. + รพ.) แต่ปัจจุบันนี้ยังไม่มีการกำหนดให้ชัดเจนว่า งบประมาณในการดำเนินการดังกล่าว ควรจัดสรรโดยใคร แม้จะกล่าวว่าเป็นของผู้ก่อมลพิษ แต่ในทางปฏิบัติการพิสูจน์ดังกล่าวจะยากมากและใช้เวลานาน ดังนั้นสมควรที่จะมีการพิจารณาว่า บทบาทดังกล่าวควรเป็นของ สปสช. หรือไม่ และควรหาทางออกสำหรับเรื่องนี้โดยเร่งด่วน



วิวัฒนาการความร่วมมือกันระหว่าง UCs และ MOPH ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (๑)

1. ความร่วมมือ”โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต)”

- พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๐ ภายใต้ โครงการเฉลิมพระเกียรติการ
ป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง
- พ.ศ.๒๕๕๑ โครงการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบครบ
วงจร

2. ความร่วมมือ “เบาหวาน”

- พ.ศ. ๒๕๔๙ ร่วมเซ็น ข้อตกลงความร่วมมือในคุณภาพการการ
บริการเบาหวาน



วิวัฒนาการความร่วมมือกันระหว่าง UCs และ MOPH ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (๒)

3. ความร่วมมือการศึกษา “รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๒
4. การเข้าถึงบริการผ่านทาง Strategic purchasing ในรูปแบบโครงการเฉพาะ กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๔๙ สนับสนุนการเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขและสุขภาพรายคนและการป้องกันในชุมชน, กองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรังเน้นสนับสนุนการจัดการบริการคนที่เป็นโรคแล้ว พ.ศ. ๒๕๕๓



Table 2: The rising UCS capitation budget approved by the Budget Bill, 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Outpatient	47.8%	47.8%	37.6%	38.8%	38.7%	33.1%	27.4%	31.9%	34.7%	35.8%
Inpatient	25.1%	25.1%	38.1%	39.8%	36.5%	42.3%	49.6%	45.6%	44.0%	41.9%
High cost	2.7%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Accident and emergency	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Dental care	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Prevention and promotion	14.6%	14.6%	15.8%	15.0%	13.1%	12.5%	11.5%	11.4%	10.9%	10.4%
Capital replacement	6.9%	6.9%	7.3%	5.5%	7.5%	7.1%	6.6%	6.5%	6.0%	5.4%
Disability						0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%
No-fault liability										0.1%
Quality based pay									0.2%	0.2%
Special medicines								0.2%	0.2%	0.3%
Antiretroviral medicine					3.4%	4.2%	4.3%	2.8%	2.3%	2.3%
Renal replacement therapy								1.4%	1.2%	2.5%
Chronic diseases									0.3%	0.5%
Psychiatry										0.2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
at current price										
at 2007 price	1,406.8	1,380.9	1,463.9	1,495.1	1,756.6	1,983.4	2,081.9	2,199.0	2,312.2	2,404.9

Source: NHSO, various years



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศไทย

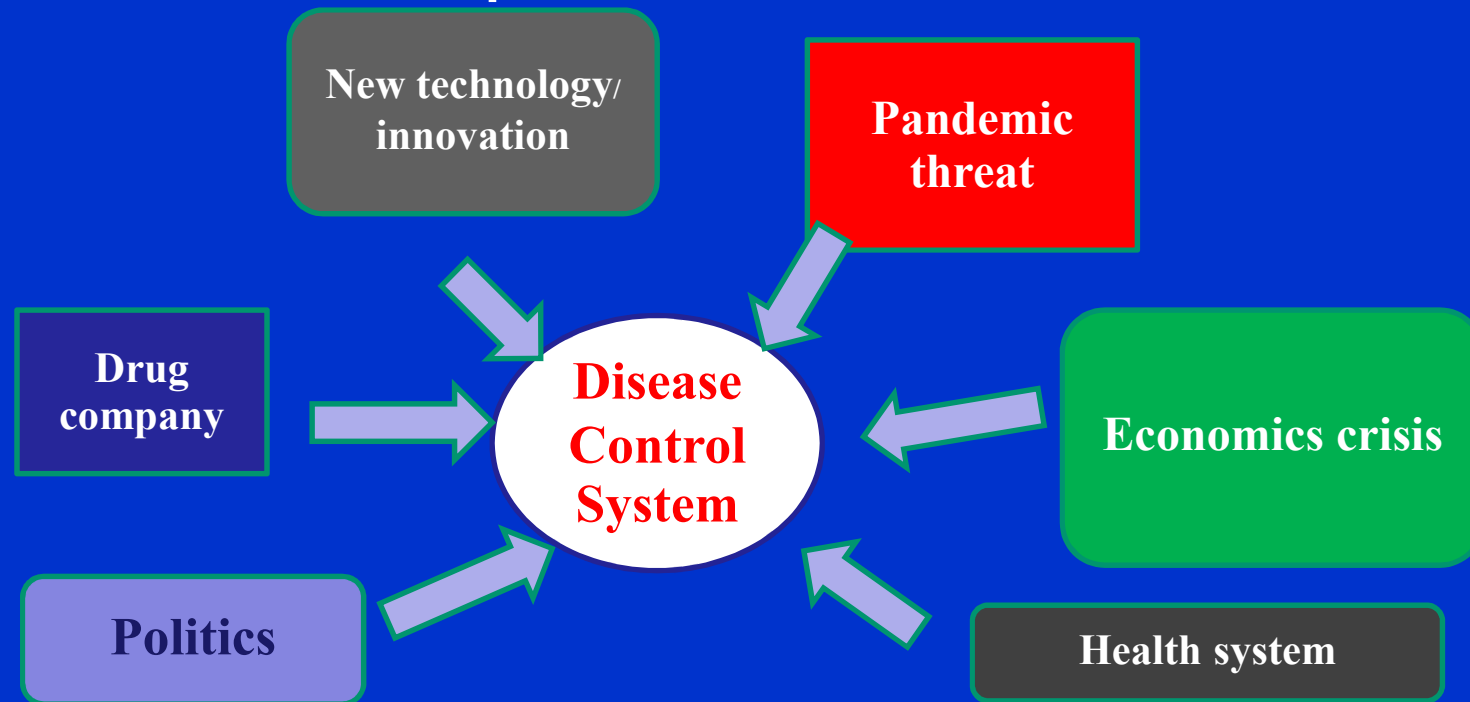


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ระบบควบคุมป้องกันโรค

— ปัจจุบัน มีปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่มีผลกระทบต่อระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากรู้เห็นคนไทยสุขภาพดี

Threats

Opportunities

Environment

Drug Industries

Epidemiology
change

Complex Health
issues

Science & Tech
Advancement

Political crisis

Decentralization
(transitional period)

International policy
(sometimes mislead, irrelevant
to country context)

แผนการพัฒนาของ กพร.
(บางครั้งอาจไม่เหมาะกับ
ทุกหน่วยงานภายใต้
เงื่อนไขเดียวกัน)

6 องค์กรอิสระ
(การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่
ไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน
ด้านต่างๆ)

การพัฒนาระบบ
สาธารณสุขขนาดใหญ่

การปฏิรูปโครงสร้าง
กสธ

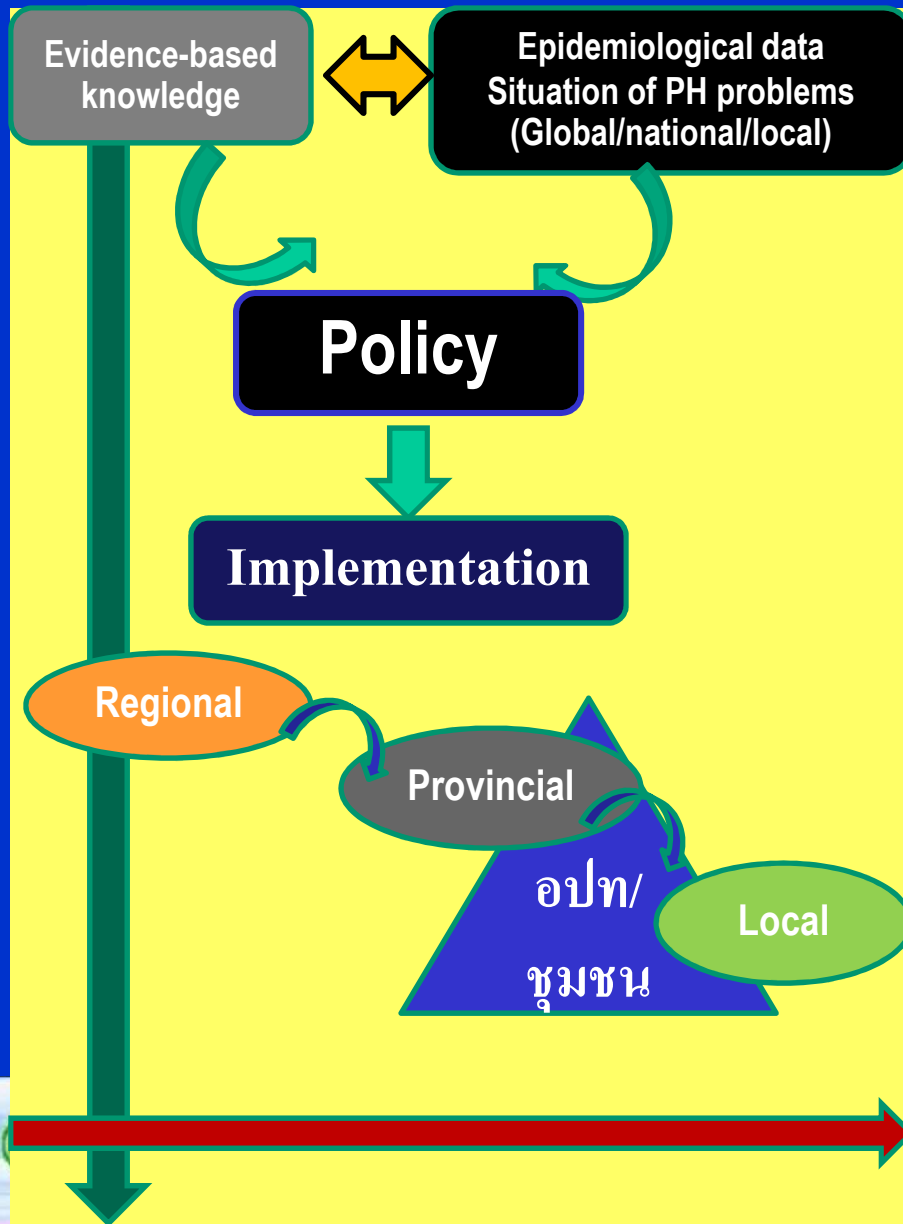
Strong Network
(International/
national)

Strategic partners
collaborations
(6 ส และหน่วยงานอื่น)

Change to "Think
tank of Thailand"

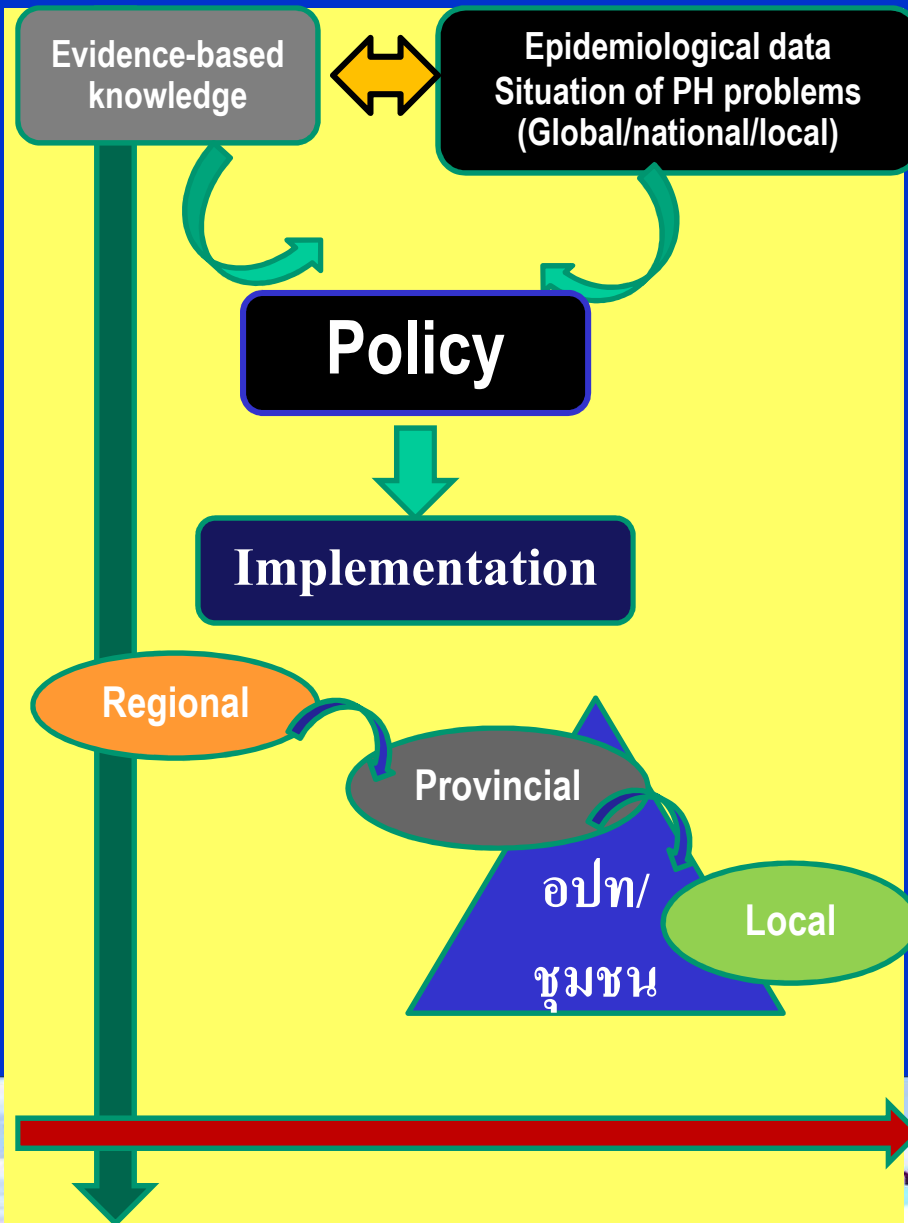
MOPH
DD
C

หลักการระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์



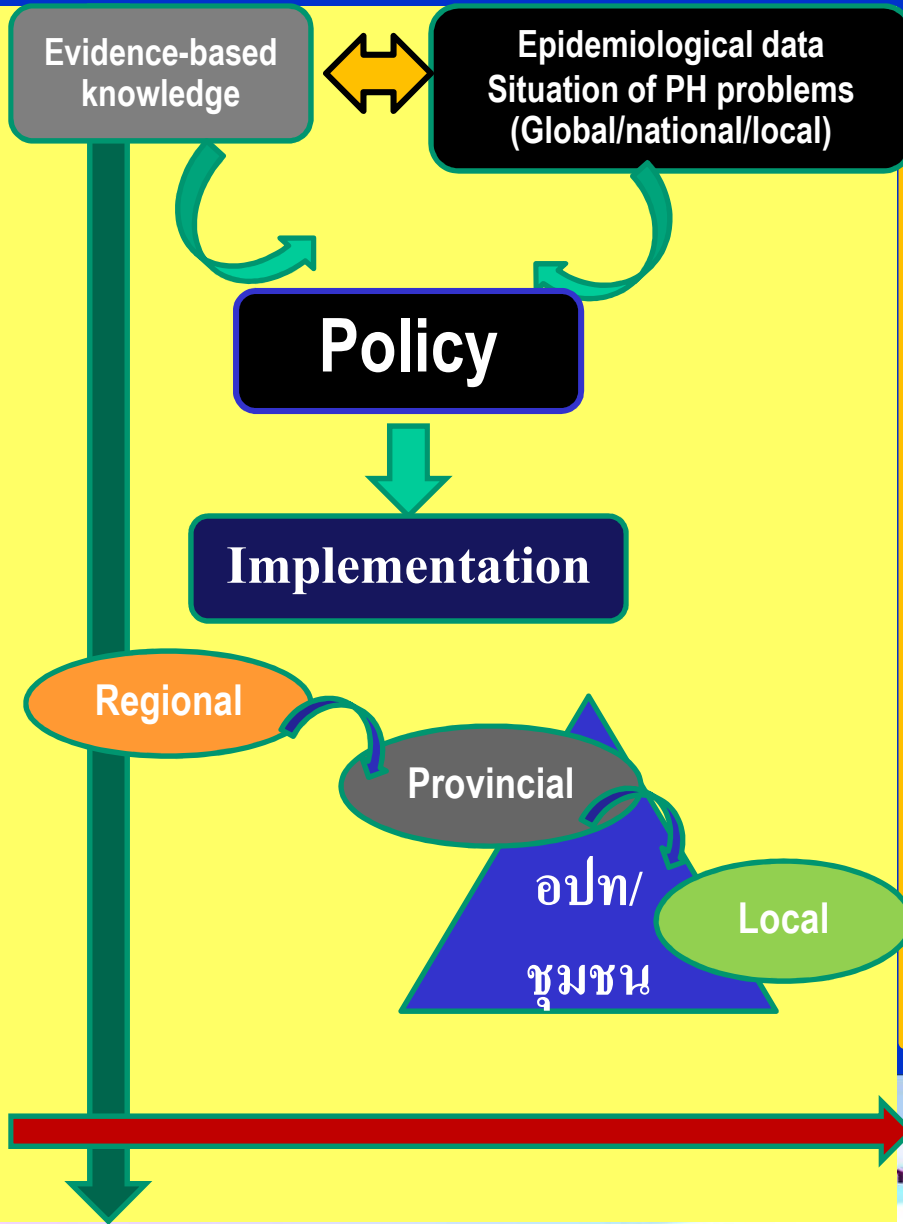
- การป้องกันควบคุมโรคเป็นความรับผิดชอบ/ความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุด และเป็นฐานของการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ
- หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มี บทบาทชัดเจนและทำงานสอดคล้องประสาน/บูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
- การดำเนินงานบนพื้นฐานของสภาพปัญหาและวิชาการ มากกว่าตบโจทย์ระบบราชการและการเมือง
- มีแผนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ทันต่อสถานการณ์
- มีความคล่องตัวและความยืดหยุ่นสูง

ผลผลิตที่พึงประสงค์

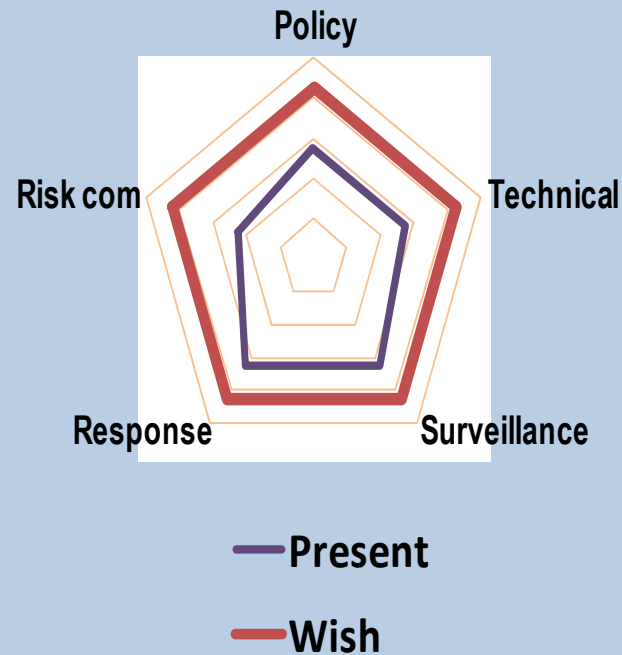


- ❑ การบริหารจัดการด้านป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ มี**การบูรณาการ**ที่มีประสิทธิภาพ
- ❑ **ระบบเฝ้าระวัง**ที่มีความครอบคลุมสูง ตรวจสอบได้เร็ว เป็นแบบ**เชิงรุกมากกว่าเชิงรับ** และมีการนำข้อมูล มาใช้ประโยชน์จริง
- ❑ **การพัฒนาการจัดการความรู้ งานวิชาการ วิจัยและพัฒนา** ที่ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง
- ❑ **การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อโรค/ภัยสุขภาพ** อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกคนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วม
- ❑ **การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ**ที่เกี่ยวข้อง มีความสะดวก รวดเร็ว ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
- ❑ **พัฒนาบุคลากร**เป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของงาน

ระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน



ผลผลิตที่พึงประสงค์ : ปัจจุบัน VS สิ่งที่เราคาดหวัง

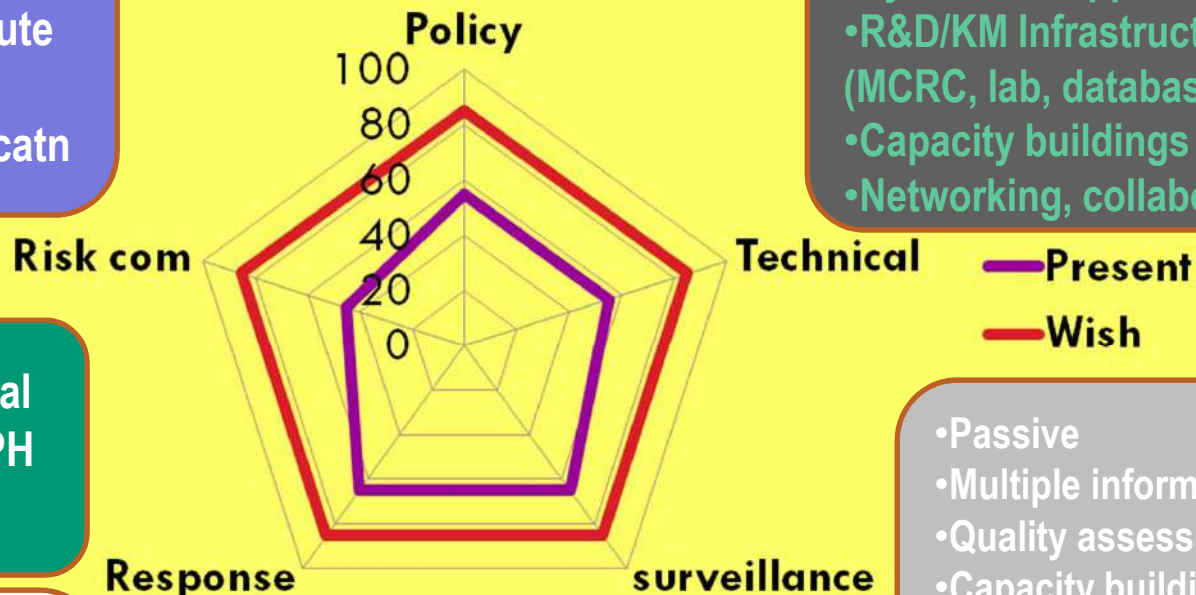


กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

- Passive
- Require systematic approach
- Multi sectoral involvement
- Evidence-based
- mechanism/driven/laws and regulation enforcement
- Assessment and evaluation

- All levels
- Right information
- Appropriate route
- Right person
- Risk communicatn

- Focus on R&D/KM for PH
- Systematic approach
- R&D/KM Infrastructures (MCRC, lab, database)
- Capacity buildings
- Networking, collaboration



- Interdepartmental
- MOPH-non-MOPH
- international

- Passive
- Multiple information systems
- Quality assessment
- Capacity buildings integration/collaboration/coordination

- M&E Body
- Maintain expertise
- Strong technical background
- Good system and feedback

- Cross cutting
- Management/Integration
- EVB leading/strong technical
- HRM/HRD, expertise (policy, technical > implementation)
- Multisectoral involvement



กรมโรคหัวใจ อายากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ระบบป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

องค์กรและเวทีระหว่างประเทศ
ระดับทวีปเอเชีย ระดับภูมิภาคและ ระดับโลก
เช่น WHO, FAO, OIE, UNICEF,
ASEAN, APEC, ACMEQ, etc.

สปสช.?

ภาคส่วน
อื่นๆ เช่น
ธุรกิจ เอกชน
มหาวิทยาลัย
NGOs

สร
กรม
ศวช

สสจ รพศ

รพท

สสอ รพช

รพสต

อปท

ชุมชน

ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร

กลุ่มกิจกรรมในชุมชน

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์
แนวทาง มาตรฐาน
- สนับสนุนวิชาการ ปฏิบัติการ
- กำกับ ประเมินผล
- บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- สนับสนุนวิชาการ ปฏิบัติการ
- กำกับ ประเมินผล
- ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

- สนับสนุนปฏิบัติการ
- ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค
- ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

กิจกรรม
และพฤติกรรม
ป้องกัน ควบคุมโรค
ในชุมชน

บทบาทและงบประมาณของ UCS

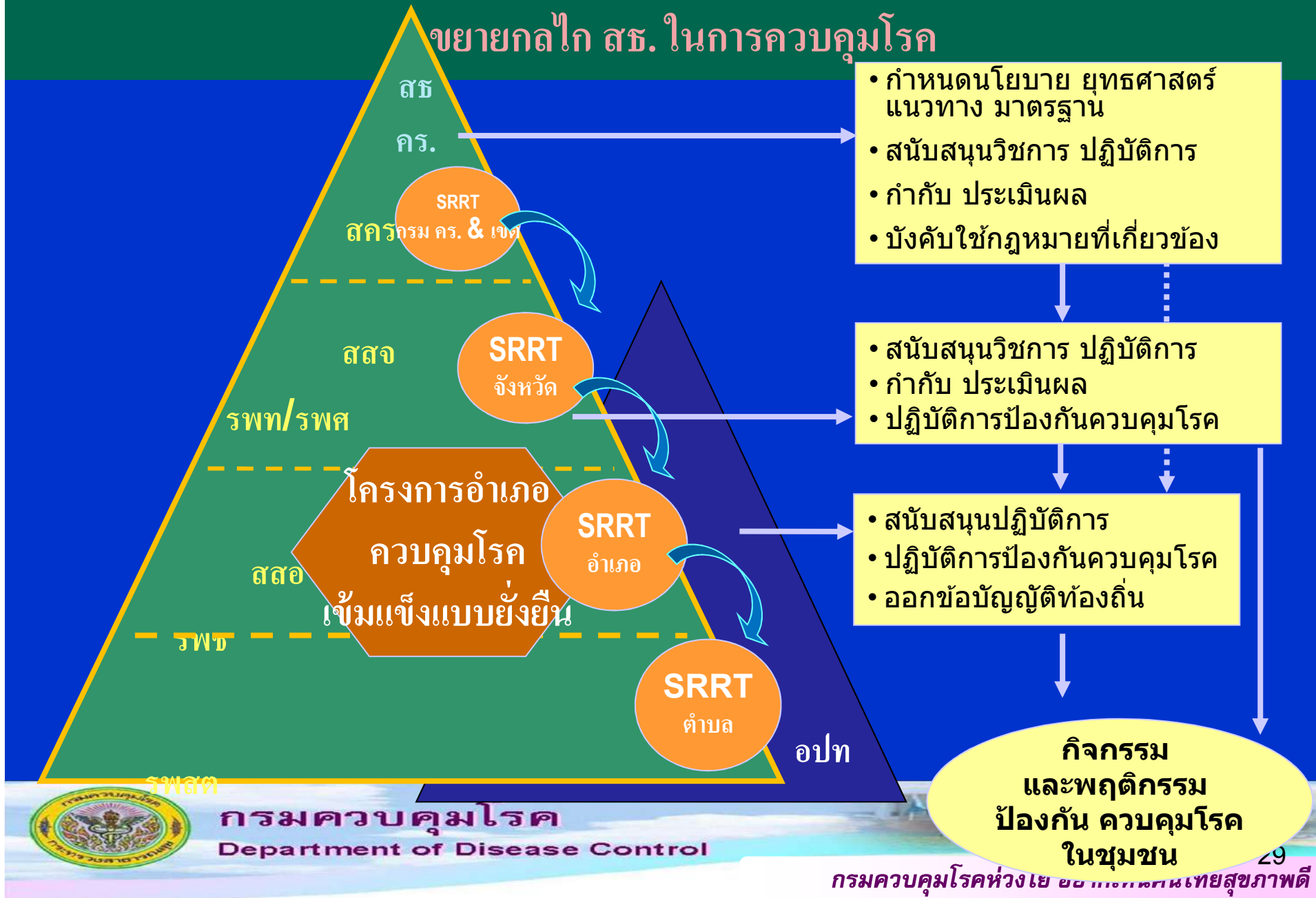
UCS สนับสนุนงานสาธารณสุข ผ่านงบประมาณหลายประเภท ภายใต้กองทุนส่งเสริมป้องกัน (PP)

- งบโครงการเฉพาะที่มีความสำคัญระดับชาติ (PP national priority program) บริหารจัดการโดยกรมวิชาการ
- งบกิจกรรมสาธารณสุขระดับพื้นที่ สำหรับเขตและจังหวัด (PP area-based)
- งบบริการประจำของสถานบริการ (PP facility-based) จ่ายแบบเหมาจ่าย ร่วมกับการจ่ายตามผลงานบริการ ให้กับหน่วยบริการ
- กองทุนสุขภาพตำบล สำหรับการดำเนินงานระดับตำบล ร่วมกับ งบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

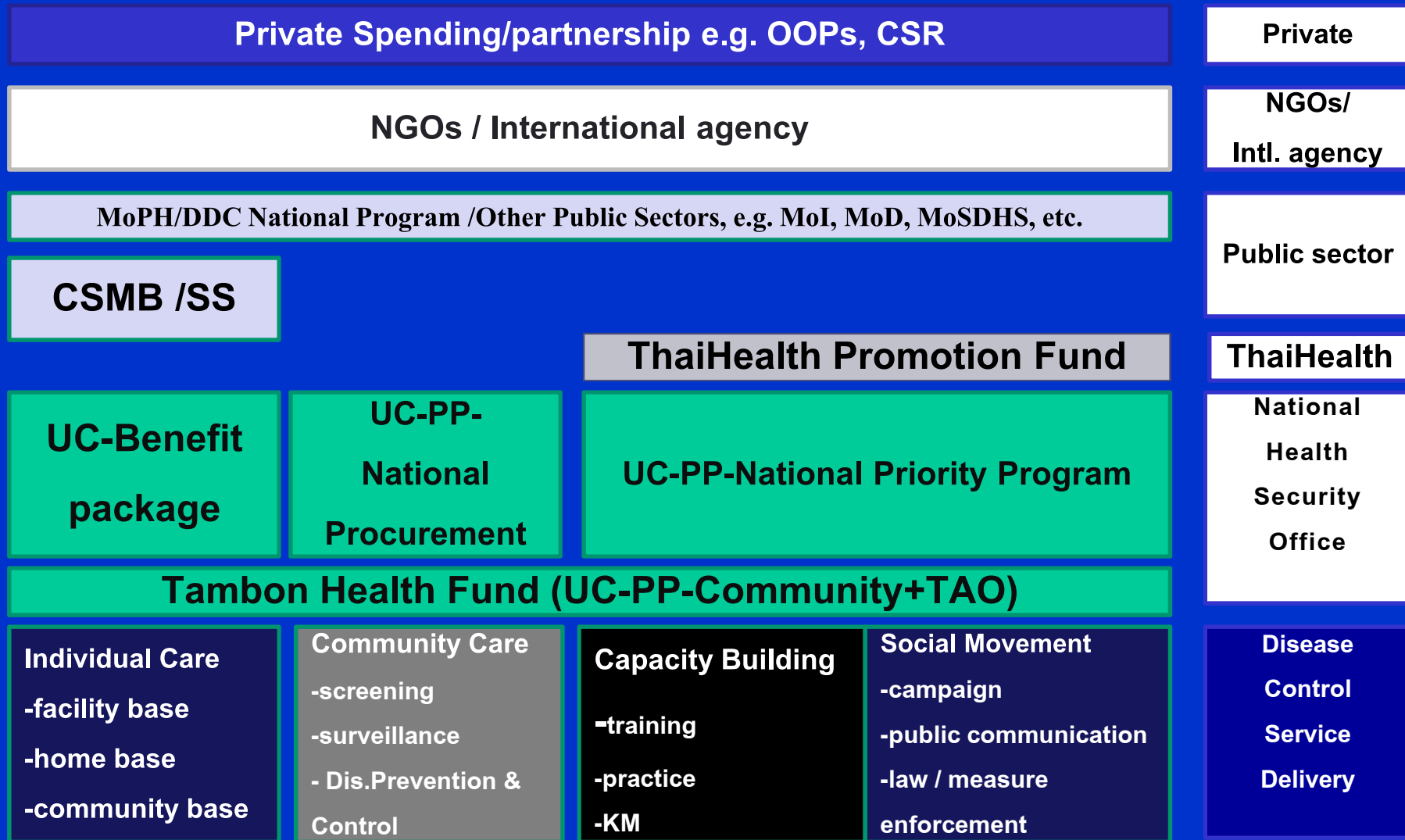


ระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

ขยายกลไก สธ. ในการควบคุมโรค



ระบบการเงินการคลังของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน



Recommendation #3

- Acknowledge that the purchaser-provider split model has not worked well (because the health ministry is the monopoly provider in most rural areas) and forge a more effective long-term partnership between the National Health Security Office (NHSO) and the Ministry of Public Health (MOPH) in order to address variations in access to different services.
- Explore whether local commissioning of health services would be more efficient than provincial purchasing, especially for primary health care.

Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and Challenges
An independent assessment of the first 10 years (2001-2010)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ข้อเสนอการอภิบาลระบบ (Governance)

- มี **Board** ระดับชาติ และ **Board** บริหารศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ โดยมีกระบวนการคัดสรรที่เหมาะสม โปร่งใส และประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ นักบริหาร และผู้บริหารหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข



ข้อเสนอเรื่องการจัดตั้ง Board

Disease Prevention and Control Policy

National AIDS Policy

NIP

.....

.....

ส่วนกลาง : National program facilitator/M&E/coach

ส่วนภูมิภาค : Regional policy facilitator/M&E/coach

Implementation
(จังหวัด/ชุมชน)

**National Board :
Disease Prevention and Control**

subcommittee
AIDS

Subcommittee
Immunization

.....

Board บริหาร
National center for DC

National center for
DC

Policy
development

National Program
(facilitator/M&E)

KM/R&D/
clearing house

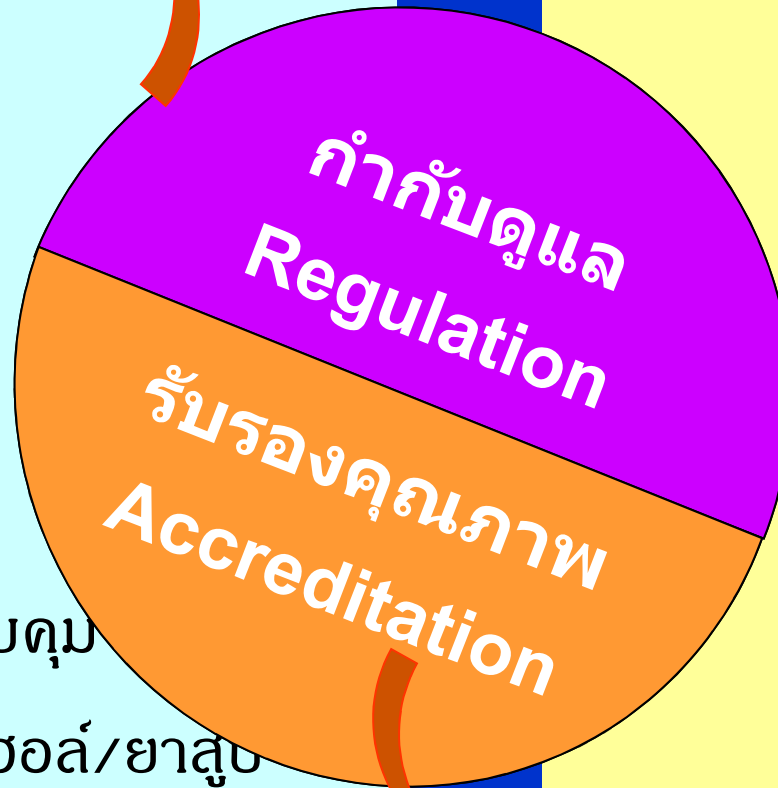


กรมควบคุมโรค
Department of Disease

บทบาทในการกำกับดูแล ระบบป้องกันควบคุมโรค

- ผ่านกฎหมาย
- ผ่านกลไกตลาด
- ผ่านบรรทัดฐานทางสังคม
- ผ่านข้อกำหนด

ตัวอย่าง : การควบคุม
การบริโภคแอลกอฮอล์/ยาสูบ



ตัวอย่าง :

- มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
 - การสอบสวนโรค
 - ระบบเฝ้าระวัง
 - รายงานโรค/ภัยสุขภาพ
- เอกสารวิชาการ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

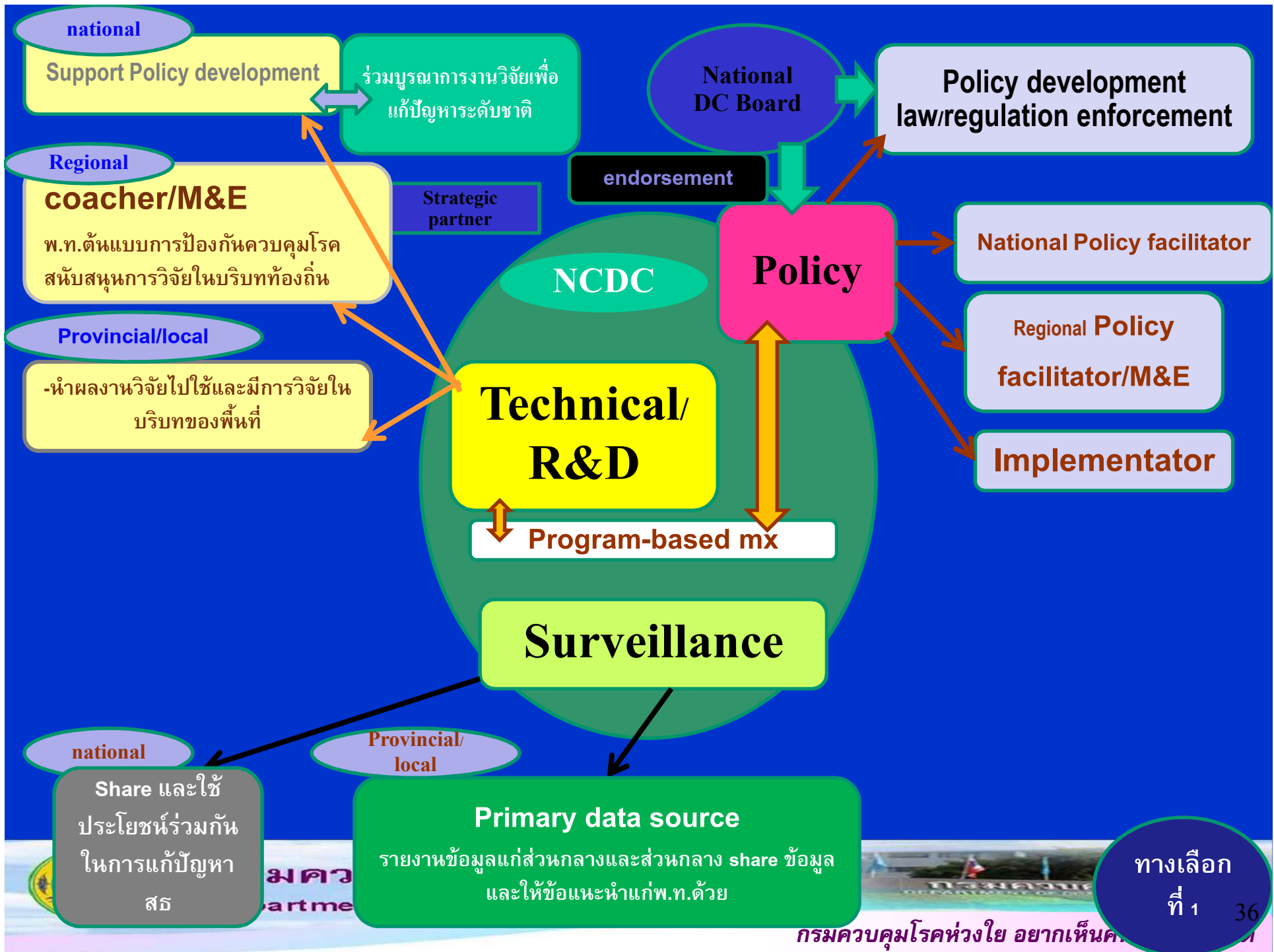
ข้อเสนอทางเลือกที่ 1

พัฒนาภายใต้ระบบราชการเดิม แต่ปรับการบริหารงานในสาขาที่ต้องการ
ความยืดหยุ่น/คล่องตัวสูงเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากรู้เห็นคนไทยสุขภาพดี



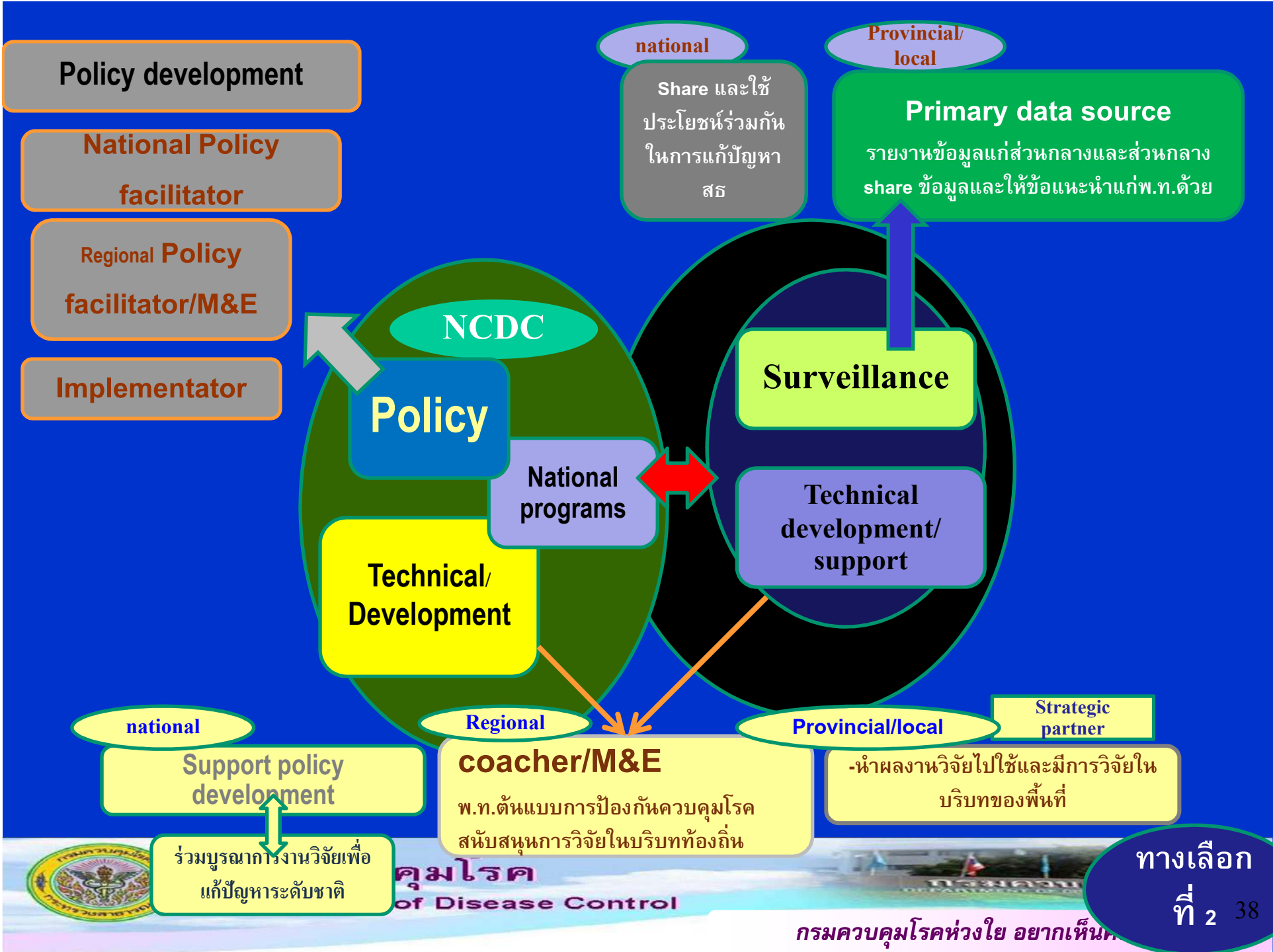
ข้อเสนอทางเลือกที่ 2

ระบบราชการเดิม ควบคู่กับการตั้งหน่วยงานอิสระภายใต้กำกับของ กสธ
เพื่อทำหน้าที่พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี



สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ระบบและโครงสร้างองค์กรที่ปรับเปลี่ยนใหม่ จะมีผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบดูแลระบบ ป้องกันควบคุมโรค/ ภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ อย่างชัดเจน
- บทบาทการผลิตที่พึงประสงค์ ของระบบและโครงสร้างองค์กรดังกล่าว ครอบคลุมตั้งแต่ การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การสนับสนุนวิชาการ ศักยภาพบุคลากร การประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและระหว่างประเทศ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและ ประเมินผล
- ปรับระบบการบริหารและงบประมาณให้คล่องตัวและยืดหยุ่นกว่าระบบราชการใน ปัจจุบัน
- พัฒนากลไกที่เครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทุกขั้นตอนในระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทของ อปท. และชุมชน

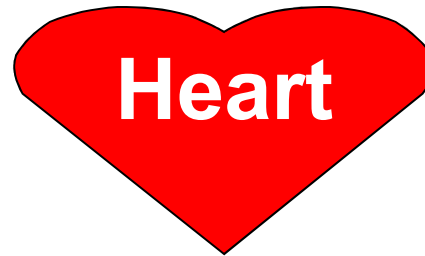




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

การสร้างทีม



Hand



Hey



กรม
Departm



รักปรองดอง
coming soon

Thank you



Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี

ขอบคุณครับ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

43

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยสุขภาพดี