

ที่ สปสช. 3.18.7/ 111

สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี

เลขที่รับ 118/2560

วันที่ 18 เม.ย. 2560

วันที่ 31 มีนาคม 2560

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจกรณียา Lamivudine-Stavudine 150-30 mg (Lastavir)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต

- อ้างถึง 1) คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 เล่ม 2 การบริหารงบบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค
- 2) คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 เล่ม 2 การบริหารงบบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) เอกสารประกอบการชี้แจง “กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ หมวดงบกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2559”
- 2) หนังสือที่ สธ 5102/ตต./8/2560 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2560

ตามที่มีการสอบถามจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ถึงการชดเชยยาต้านไวรัส รายการ Lamivudine-Stavudine 150-30 mg (Lastavir) นั้น

ในการนี้ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ ขอชักซ้อมความเข้าใจในกรณียา Lamivudine-Stavudine 150-30 mg (Lastavir) ดังนี้

1. ยารายการดังกล่าวไม่ถูกบรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์การให้บริการยาต้านไวรัส ตามคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 2 การบริหารงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการบริหารงบผู้ป่วยวัณโรค รายละเอียดดังกล่าวอ้างถึง 1) และ 2) เนื่องจากยารายการดังกล่าวไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

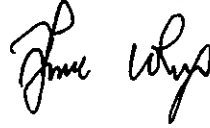
2. ตามที่มีการประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนภายใต้กลุ่มภารกิจที่ 3 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ได้มีการชี้แจงการเปลี่ยนแปลงรายการยา โดยยกเลิกการสนับสนุนยา Lamivudine-Stavudine 150-30 mg (Lastavir) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการจะได้รับการชดเชยรายการดังกล่าวเพื่อให้บริการผู้ป่วยช่วงเปลี่ยนการรักษาจนกว่ายาจะหมด รายละเอียดดังกล่าว 1)

3. กรณีหน่วยบริการประสงค์ต้องการจะปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาในผู้ป่วยที่รับประทานยารายการดังกล่าว และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณสำรองยาบางรายการเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการบริการ หน่วยบริการสามารถปรับปริมาณสำรองผ่านเมนู Adjust stock พร้อมให้เหตุผล “เพื่อสำรองสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยา Lastavir อยู่ในปัจจุบัน”

สำหรับหน่วยบริการที่มีความประสงค์ต้องการใช้รายการดังกล่าว เพื่อให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์การ
เภสัชกรรมแจ้งว่ามีรายการดังกล่าวคงเหลือประมาณ 15,000 ขวด และยินดีจะบริจาคให้แก่หน่วยบริการ
โดยหน่วยบริการสามารถดำเนินการตาม รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบประสานแจ้งหน่วยบริการเพื่อทราบ
ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสุชาดา ไชยวุฒิ)

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

รักษาการผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ

แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ

โทรศัพท์ : 081-901-9017

ผู้รับผิดชอบ : ภญ.ณัฐพร ก้องสกุลไกร



กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ
หมวดงบกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ปีงบประมาณ 2559

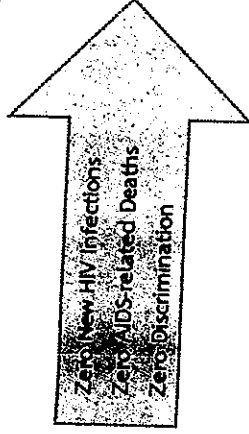
ดร.วรานันท์ คำตัน
21 ตุลาคม 2558

ภารกิจ
แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ

- กำหนดสิทธิประโยชน์ ออกแบบ พัฒนาระบบบริการและมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และวัณโรค
- พัฒนาเกณฑ์และระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเอดส์ วัณโรค
- พัฒนาหลักเกณฑ์ และกระบวนการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของโรคเอดส์ และวัณโรค
- หนุนเสริม ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค ให้มีคุณภาพตามแนวทางการปฏิบัติ
- กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลระบบบริการเอดส์ วัณโรค
- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

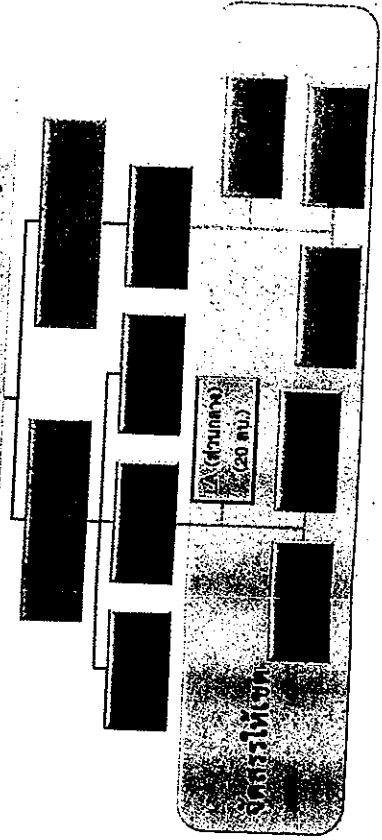
วิสัยทัศน์

แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ (2559-2564)



การบริหารจัดการงบประมาณ

แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ

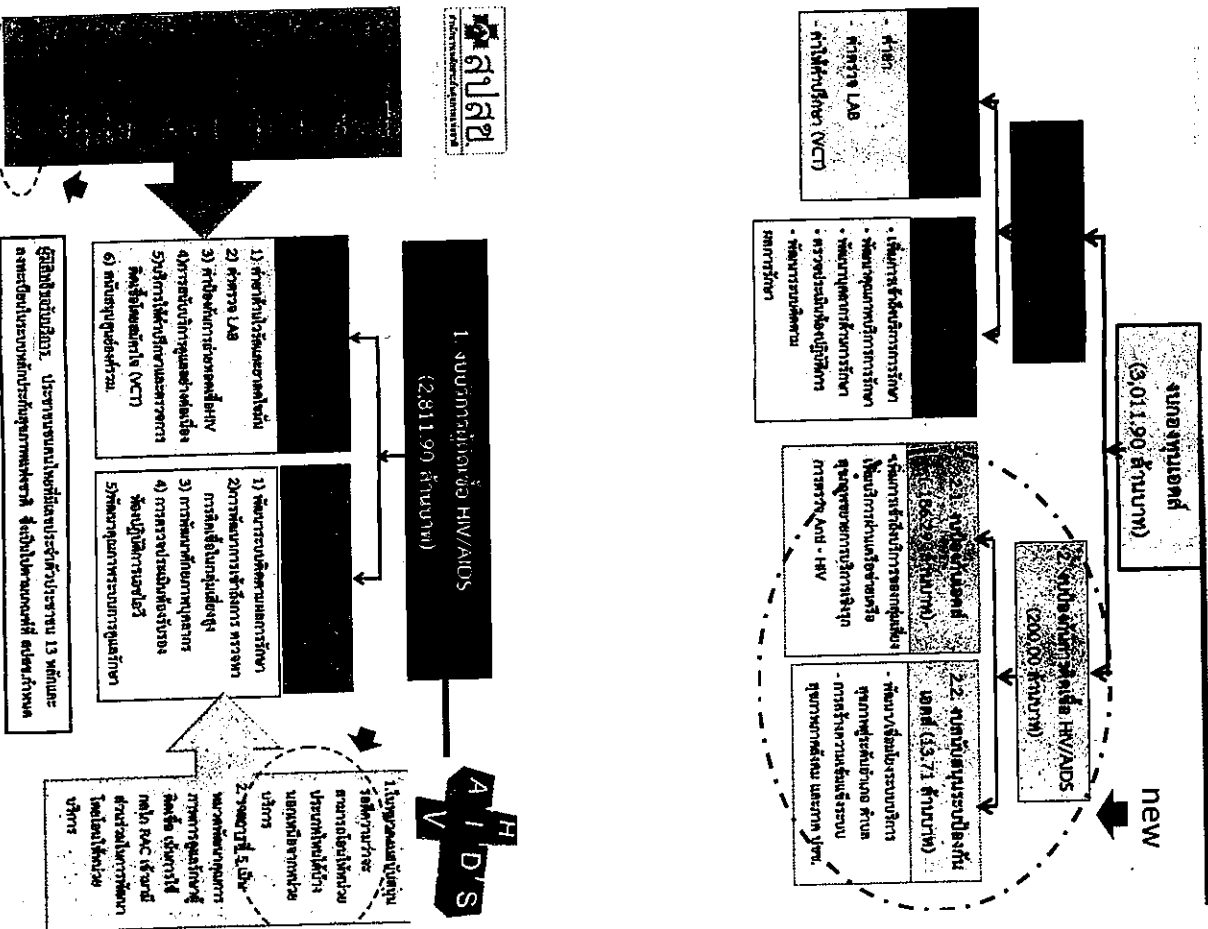


การบริหารกองทุนเอชไอวี/เอดส์ ปี 2559

แผนงานสนับสนุนบริการเอดส์ ภูมิภาค และผู้ติดเชื้อ



กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ
หมวดงบประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ปีงบประมาณ 2559



การเปลี่ยนแปลงรายการยา

- ยาลด (สามารถเบิกได้จากหน่วยจ่ายจะหมด) เนื่องจากไม่อยู่ในบัญชียาหลัก
 - Stavudine 30 mg + Lamivudine 150 mg (Lastavir)
- เพิ่มเดิม (เริ่มลงข้อมูลในโปรแกรม NAP และแจ้งความต้องการการสำรองยา ได้ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2559) : จากบัญชียาหลักใหม่
 - Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz 600 mg
 - Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg
 - Abacavir 300 mg
 - Abacavir 600 mg + Lamivudine 300 mg
 - Rilpivirine 25 mg

อนุมัติโดย AIDS Expert
อนุมัติโดย AIDS Expert
อนุมัติโดย AIDS Expert

รายการยาใหม่ที่เกิดเลือกเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ 5 รายการ

รายการยา	เงื่อนไข
Abacavir Tab	- สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่ไม่สามารถใช้ Tenofovir ได้ - ใช้ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป มีผลตรวจ HLA-B*57:01 เป็นลบ
Rilpivirine Tab	เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ในกรณีที่เกิดผลข้างเคียงทางจิตประสาทที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยา efavirenz ได้
Tenofovir disoproxil fumarate + Emtricitabine + Efavirenz Tab (300+200+600 mg)	เป็นยาชุดแรกเริ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV สะดวกในการรับประทานยา
Tenofovir disoproxil fumarate + Emtricitabine Tab (300+200 mg)	เป็นยาชุดแรกเริ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV สะดวกในการรับประทานยา
Abacavir + Lamivudine Tab (600+300 mg)	- ไม่สามารถใช้ยา Tenofovir หรือ มีผลข้างเคียงต่อไตที่ไม่สามารถใช้ต่อไปได้ (renal toxicity) - มีผลตรวจ HLA*57:01 เป็นลบ

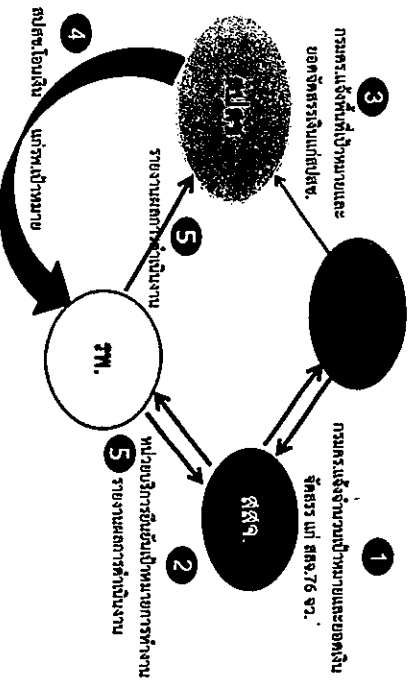
การเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์

สิทธิประโยชน์	เดิม	ใหม่
PMTCT (มารดา)	ทุกสิทธิ์	UC, สิทธิว่าง
OCC-PEP	UC, สิทธิว่าง	ทุกสิทธิ์
การตรวจ Anti-HIV	ผู้ที่ไม่เคยมีผลบวกหรือผู้ที่ไม่เคยลงทะเบียนใน NAP มาท่อน	ผู้ที่ไม่เคยมีผลบวก และกรณีผู้ที่เคยลงทะเบียนใน NAP แต่ไม่มีผลการตรวจ Anti-HIV สามารถตรวจได้ 1 ครั้ง
การลงทะเบียน	ลงทะเบียนได้ทุกกรณี	การลงทะเบียน ลงทะเบียนได้เฉพาะผู้ที่มีผล Anti-HIV Positive

มาตรฐานการบริการที่เกี่ยวข้อง

- มาตรฐานการบริการให้การปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- มาตรฐานหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้ยาต้านไวรัส
- มาตรฐานสำหรับ หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี
 - Anti HIV Laboratory
 - CD4 Laboratory
 - HIV Viral Load Laboratory
 - HIV Drug Resistance Laboratory
 - แนวทางการประเมินหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

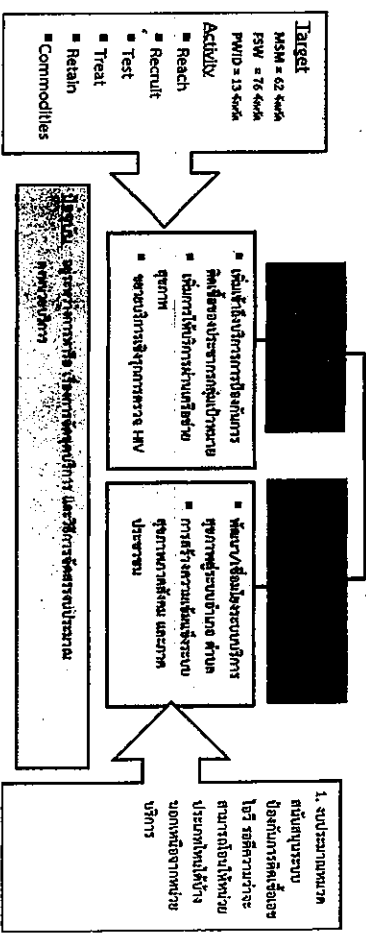
กรอบแนวทางการบริหารงบประมาณ หมวดงบประมาณการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2559



-ร่าง- การจัดสรรงบประมาณหมวดป้องกันเอดส์ (186.29 ล้านบาท)



2. งบป้องกันโรคติดต่อ HIV/AIDS (200.00 ล้านบาท)



การกำกับติดตามประเมินผลงบประมาณหมวดป้องกันเอดส์

- ระดับประเทศ
 - ใช้คณะกรรมการวิชาการและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับประเทศ
- ระดับพื้นที่เขต/จังหวัด
 - ใช้คณะกรรมการ RAC โดยให้เพิ่มองค์ประกอบคณะกรรมการให้สมัครทุกภาคส่วน ด้านภาคประชาชนให้มีทั้ง 3 กลุ่ม (MSM,FSW,PWID)

การพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
ปีงบประมาณ 2559

วัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพบริการ Quality Improvement

- ❖ สนับสนุนบทบาทของคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์และไวรัส ระดับเขต (RAC) ในการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และการกำกับผลลัพธ์ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการระดับเขต/พื้นที่
- ❖ พัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยบริการ เพื่อติดตาม ประเมินผลการทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ และนำมาวางแผนการจัดทำปัญหาในระดับพื้นที่
- ❖ ส่งเสริมบทบาทของ Stakeholders ในพื้นที่ให้ครอบคลุมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่รับผิดชอบ

เป้าหมายตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2559

ระดับตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		
		56	57	58
FPRI	ร้อยละสำเร็จของผู้ที่มี Viral load < 50 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส	77.5	79.2	80.03
Monitor	ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสรายใหม่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรับยาอยู่ในระดับต่ำมาก (CD4 < 200 cells/mm3) ลดลงร้อยละ 10 จากข้อมูล baseline และแจ้งหวัดในปี 2558			54
				ลดร้อยละ 10 จากข้อมูล baseline ในปี 2558

สรุปแนวทางที่แตกต่างจากปี 2558

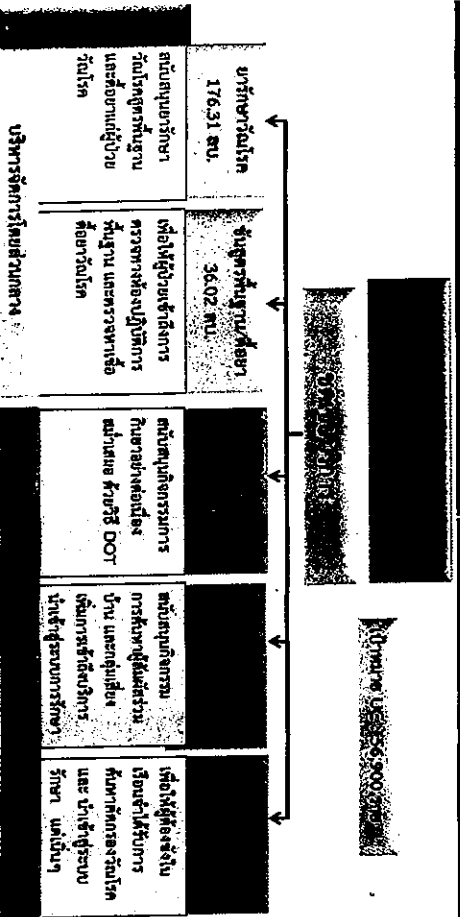
- กรณีโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับเขต (20 สำนักงาน)
- ปัจจัยที่ใช้จัดสรรงบ QI
 - จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินและจ่ายค่าไวรัส (ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร)
 - จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร)
 - Fix Cost (ร้อยละ 10 ของวงเงินจัดสรร)
 - ปัจจัยที่ใช้จัดสรรงบ QI เช่นเดียวกันปี 2558
 - จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินและจ่ายค่าไวรัส (ร้อยละ 40 ของวงเงินจัดสรร)
 - จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 40 ของวงเงินจัดสรร)
 - Fix Cost (ร้อยละ 10 ของวงเงินจัดสรร)
- กรณีโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับเขต (20 สำนักงาน)
- ปัจจัยที่ใช้จัดสรรงบ QI
 - จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินและจ่ายค่าไวรัส (ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร)
 - จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร)
 - Fix Cost (ร้อยละ 10 ของวงเงินจัดสรร)
 - ปัจจัยที่ใช้จัดสรรงบ QI จำนวน 1 ปัจจัย
 - ประสิทธิภาพของการใช้พัฒนาคุณภาพบริการ สปสช. เขต ปี 2558 (ร้อยละ 10 ของวงเงินจัดสรร)
- การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพบริการ
- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขตเช่นเดิม

สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการฯ ที่แตกต่างกันจากปี 2558

- รูปแบบของการจัดสรรงบประมาณภาพ Q1**
- จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เสนอโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการระดับหน่วยงานตามเกณฑ์ สปสช เขต ก้าวหน้า
- รูปแบบของการจัดสรรงบประมาณภาพ Q1**
- จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ สปสช เขต ก้าวหน้า RAC มีส่วนร่วมในการพิจารณา ทั้งพื้นที่และงบประมาณ

- การจัดสรรงบประมาณบริการ (2 ล้านบาท)**
- บัญชีที่ใช้จัดสรรงบประมาณบริการ
 - จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินและจ่ายค่าไฟฟ้ารัฐ (ร้อยละ 100 ของวงเงินจัดสรร)
- การจัดสรรงบประมาณบริการ (2 ล้านบาท)**
- บัญชีที่ใช้จัดสรรงบประมาณบริการเช่นเดียวกับปี 2558
 - จำนวนหน่วยบริการที่ประเมินและจ่ายค่าไฟฟ้ารัฐ (ร้อยละ 70 ของวงเงินจัดสรร)
 - เพิ่มบัญชีที่ใช้จัดสรรงบประมาณบริการ จำนวน 2 บัญชี
 - ประสิทธิภาพของการให้บริการของ สปสช เขต ปี 2558 (ร้อยละ 10 ของวงเงินจัดสรร)
 - Fix cost (ร้อยละ 20 ของวงเงินจัดสรร) เนื่องจากมีการดำเนินงาน RAC ในทุกเขตเช่นกัน

กรอบการบริหารกองทุนวีณโรด 2559



การบริหารกองทุนวีณโรด ปี 2559

แผนงานสนับสนุนบริการเอตส์ วีณโรด และผู้ติดเชื้อ

ปี 2558		ปี 2559	
<ul style="list-style-type: none"> การกีฬาด้วยวีณโรด กำกับงานประจำวีณโรด สิทธิ BC เฉพาะชุดสีเขียว 	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางที่แตกต่างกัน ให้มีการขยายขอบเขตงานให้บริการจริงที่หน่วยบริการส่งข้อมูลเข้ามา ระบบ TB Data Hub (เริ่ม 1 พค.59) 		
<p>การบริหารเพื่อติดตามการบริการวีณโรด</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ช่วยวีณโรดทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> การตรวจ AFB และ CXR ผู้ช่วยวีณโรดสีเขียว <ul style="list-style-type: none"> การตรวจ AFB และ CXR AFB: เก็บไว้ไม่เกิน 6 ชุดๆ ละ 3 Sample /course การรักษา CXR: เก็บไว้ไม่เกิน 5 ครั้ง /course การรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับปี 2558 แนวทางที่แตกต่างกัน : ปรับสิทธิประโยชน์ของการติดตามรักษาวีณโรดที่ขอเข้ารับการรักษาของกรม NTP 2557 AFB : เก็บไว้ไม่เกิน 25 ชุดๆ ละ 3 Sample /course การรักษา CXR : เก็บไว้ไม่เกิน 6 ครั้ง /course การรักษา สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับปี 2558 		

สรุปแนวทางที่แตกต่างจากปี 2558

ปี 2558

การตรวจหาอีวีในซีรัมโรคคอตีบ

- การตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Conventional Method (Solid และ Liquid media)
- การตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Molecular Assay ตรวจด้วยเทคนิค LPA และ PCR
- ราคาตรวจ 850 บาท

การกำกับกับการเงิน (DOT) และการสัมหาผู้ป่วย

- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขต
- สปสช เขต จัดสรรให้กับหน่วยบริการ /สจร./สำนักอนามัย ตามความเหมาะสม สปสช.
- จ่ายตามสถิติการรักษาทันที Project base ตามบริษัทที่
- การจัดสรรงบให้ สปสช เขต จัดสรรด้วยปัจจัยเชิงปริมาณ และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (50 : 50) ของวงเงินจัดสรร

ปี 2559

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมกับปี 2558

- แนวทางที่แตกต่าง
- ปรับเทคนิคการตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Molecular Assay ให้สอดคล้องกับ แนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคคอตีบ 2558 โดยตรวจด้วยเทคนิค LPA และ Xpert MTB/RIF
- ราคาตรวจ 700 บาท

แนวทางที่แตกต่าง

- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขตเพิ่มเติม
- สปสช เขต จัดสรรงบประมาณให้เฉพาะหน่วยบริการ
- สนับสนุนระบบบริการหรือจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามเกณฑ์ที่ สปสช เขต กำหนด
- จัดสรรงบให้ สปสช เขต โดยใช้ปัจจัยเพิ่มเติมกับปี 2558

25

สรุปแนวทางที่แตกต่างจากปี 2558

ปี 2558

การคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ

- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขต
- บริหารจัดการโดย สปสช เขต โดยจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำตามความเหมาะสม จาก สปสช.

แนวทางที่แตกต่าง

- บริหารจัดการโดย สปสช เขต เป็นผู้พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ และหน่วยบริการส่งข้อมูลการคัดกรองมายัง สปสช. ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- สปสช เขต ส่งผลงานการคัดกรองมายังแผนงานฯ เพื่อใช้ยื่นข้อมูลจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป

การสนับสนุนบริการข้อมูลวัณโรค

- มีงบประมาณสนับสนุนการบริการข้อมูลแก่หน่วยบริการ

แนวทางที่แตกต่าง

- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการบริการข้อมูลวัณโรคแก่หน่วยบริการ

26

สรุปแนวทางที่แตกต่างจากปี 2558

ปี 2558

การตรวจหาอีวีในซีรัมโรคคอตีบ

- การตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Conventional Method (Solid และ Liquid media)
- การตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Molecular Assay ตรวจด้วยเทคนิค LPA และ PCR
- ราคาตรวจ 850 บาท

การกำกับกับการเงิน (DOT) และการสัมหาผู้ป่วย

- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขต
- สปสช เขต จัดสรรให้กับหน่วยบริการ /สจร./สำนักอนามัย ตามความเหมาะสม สปสช.
- จ่ายตามสถิติการรักษาทันที Project base ตามบริษัทที่
- การจัดสรรงบให้ สปสช เขต จัดสรรด้วยปัจจัยเชิงปริมาณ และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (50 : 50) ของวงเงินจัดสรร

ปี 2559

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมกับปี 2558

- แนวทางที่แตกต่าง
- ปรับเทคนิคการตรวจวินิจฉัยซีรัมโรคคอตีบด้วย Molecular Assay ให้สอดคล้องกับ แนวทางการจัดการผู้ป่วยโรคคอตีบ 2558 โดยตรวจด้วยเทคนิค LPA และ Xpert MTB/RIF
- ราคาตรวจ 700 บาท

แนวทางที่แตกต่าง

- บริหารจัดการแบบ Global budget ระดับเขตเพิ่มเติม
- สปสช เขต จัดสรรงบประมาณให้เฉพาะหน่วยบริการ
- สนับสนุนระบบบริการหรือจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการที่เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามเกณฑ์ที่ สปสช เขต กำหนด
- จัดสรรงบให้ สปสช เขต โดยใช้ปัจจัยเพิ่มเติมกับปี 2558

25

สรุปแนวทางที่แตกต่างจากปี 2558

ปี 2558

การพัฒนากระบวนการสารสนเทศโรค

- TB Data Set (13 แฟ้ม)
- รับข้อมูล Data Set จากโปรแกรมสำเร็จรูป (TBDM, SMART TB) ที่ สปสช ใช้ส่งข้อมูลเข้ามาของ สปสช. (TB Data Hub)

แนวทางที่แตกต่าง

- ปรับ TB Data Set (2 แฟ้ม)
- การพัฒนากระบวนการสารสนเทศ TB Data Hub ปี 2559
 - พัฒนา TB Data Hub ให้หน่วยบริการเพิ่มเติม-แก้ไขข้อร้องเรียน web โดยตรง (Key in Online) เพื่อความสะดวกของหน่วยบริการ
 - เห็นข้อมูลการให้บริการให้ครอบคลุม เช่น การกำกับรักษา และการค้นหาผู้ป่วย
 - เห็นสถานะส่งข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยแบบ case management ของหน่วยบริการ

แนวทางที่แตกต่าง

- ไม่จ่ายเงินชดเชยล่วงหน้า (initial payment) ให้กับหน่วยบริการ แต่จ่ายเงินชดเชยตามผลงานบริการจริงเป็นรายไตรมาส (ตัดข้อมูลทุกวันที่ 10 ของเดือนถัดไป)

การจ่ายเงินชดเชยบริการล่วงหน้า (Initial payment)

- จ่ายเงินชดเชยล่วงหน้า (initial payment) ให้กับหน่วยบริการ

27

ประเด็นที่รอความชัดเจนจาก คตร.

- แผนงานฯ ได้ทำหนังสือถึง คตร. เพื่อขอขอยกขณการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วัณโรคคอตีบให้กับหน่วยตรวจขั้นสุดตรวจห้องปฏิบัติการในสังกัดหน่วยงานรัฐ เช่น กรมวิทยาศาสตร์ หน่วยงานของมหาวิทยาลัยของรัฐ และสำนักงานกัมมัย โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการ คตร. เพื่อพิจารณา

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการ Monitoring => เช่นเดิมเหมือนปี 2558

- อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success Rate)
 - อัตราขาดยา (Default Rate)
 - อัตราการเสียชีวิต (Death Rate)
- เพิ่มเติมตัวชี้วัด (Process Indicator)
- จำนวนผู้ป่วยขั้นทุพชะยารักษาโรค
 - จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนาน
 - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค

Thank you for attention





4169
31 มี.ค. 2560

องค์การเภสัชกรรม

๗๕/๑ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

ที่ สธ ๕๑๐๒/ตต./๔ /๒๕๖๐

๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

ณ เวลา ๑๔:๓๔ น.

เลขที่รับ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐

วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐

เรื่อง ยินดีบริจาคยา Lastavir® Tablets (Lamivudine ๑๕๐ mg / Stavudine ๓๐ mg) ๖๐ 's

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมหน่วยบริการสาธารณสุข

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีแผนจัดซื้อยา Lastavir® Tablets (Lamivudine ๑๕๐ mg / Stavudine ๓๐ mg) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เนื่องจากรายการยาดังกล่าวไม่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่งผลให้ยาหมดจากโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่กันยายน ๒๕๕๕ ซึ่งที่ผ่านมาองค์การเภสัชกรรมมีจำนวนหนึ่งในคลังขององค์การเภสัชกรรมได้ทำการบริจาคให้หน่วยบริการต่างๆ ตามที่ได้ขอมาเป็นรายๆ นั้น

ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรม ยังมียาดังกล่าว คงเหลือ ประมาณ ๑๕,๐๐๐ ขวด แต่เป็นยาอายุสั้น (หมดอายุ ๐๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐) หากหน่วยบริการใด ยังมีความประสงค์ใช้ยาดังกล่าวกับผู้ป่วย สามารถติดต่อขอรับบริจาคยาได้โดยตรง โดยติดต่อประสานกับ ภญ.เกสินี จุฑะสวัสดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๓-๘๙๐๘ หรือแจ้งความต้องการผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e mail) : vmi@gppo.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิพัฒน์ นียมการ)

รองผู้อำนวยการ ทำการแทน
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

ฝ่ายการตลาดและการขาย
กองการตลาด
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๘๘๑๐
โทรสาร ๐ ๒๓๕๕ ๘๘๖๕

