

สปสช.ช่วย'พื้ติคเชื้อเอชไอวี ขยายเกณฑ์รับยาต้านไวรัส

บอร์ด สปสช.ปรับเกณฑ์ให้ยาต้านไวรัสผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก เริ่ม 1 ตุลาคมนี้ เร่งหาวิธีสำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ใช้แนวปฏิบัติเดียวกัน

เมื่อวันที่ 3 กันยายน นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยภายหลังเป็นประธานประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) พิจารณาเรื่องการขยายเกณฑ์การเริ่มรับยาต้านไวรัสเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ว่า ที่ประชุมมีมติให้ขยายเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี เมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีค่าซีดีโฟร์ (CD4) ที่ 350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เซลล์/ลบ.มม.) ซึ่งเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และจะเริ่มใช้แนวทางดังกล่าววันที่ 1 ตุลาคมเป็นต้นไป และจะมีการหารือถึงแนวทางปรับเกณฑ์ดังกล่าวให้เท่าเทียมกันทุกกลุ่ม โดยมอบให้เลขาธิการ สปสช.หรือว่าจะครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการพร้อมกันด้วยหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยเอชไอวีของ สปสช.คาดว่า

จะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น 321 ล้านบาท และในระยะเวลา 4 ปี คาดว่าจะสามารถช่วยชีวิตผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 1,374 คน

ด้านนางสุพัชรี มีครุฑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน กล่าวว่า ปัจจุบันมีผู้ประกันตนอยู่ในระบบประกันสังคมกว่า 10 ล้านคน มีโรงพยาบาลหลัก 243 แห่ง และมีสถานพยาบาลเครือข่าย 2,283 แห่ง จาก การประเมินความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล พบว่าในปี 2554 ผู้ประกันตนพึงพอใจร้อยละ 77.40 สูงกว่าปี 2553 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 75.80 ส่วนกรณีข้อร้องเรียนปี 2552 ร้อยละ 2.04 ต่อ 1 แสนคน ปี 2553 ร้อยละ 1.46 ต่อ 1 แสนคน และปี 2554 ร้อยละ 1.51 ซึ่งถือว่ามิใช่ข้อร้องเรียนน้อยมาก โดยโรงพยาบาลและสถานพยาบาลถูกร้องเรียน 319 แห่ง ในจำนวนนี้โรงพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้อง 67 แห่ง และถูกตักเตือน 2 แห่ง อีก 80 กรณีผู้ประกันตนเข้าใจผิด

ขณะที่ ดร.สิริมาภร นิภาพร นักวิชาการสำนักงาน

วิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ กล่าวว่า ระบบเหมาจ่ายรายหัวในการจัดสรรงบประมาณในการรักษาโรคต่างๆ แก่ผู้ประกันตน ให้โรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคม มีผลกระทบต่อผู้ประกันตนในการใช้สิทธิรักษาพยาบาล เพราะโรงพยาบาลหลักไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า เพราะไม่ต้องการตามจ่ายเงินชดเชย ส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องเปลี่ยนโรงพยาบาลหลัก ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหานี้ สปสช.ควรจัดตั้งหน่วยงานกลางเข้ามาทำหน้าที่จ่ายเงินชดเชยค่าบริการพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลแห่งอื่นที่โรงพยาบาลหลักส่งต่อผู้ประกันตนไปรักษา และนำระบบสารสนเทศ (ไอที) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ ส่วนระยะยาว สปสช.ควรจ้างหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะเข้ามาดูแล และว่า เห็นด้วยกับการที่ 3 กองทุน ปรับมาตรฐานการรักษาโรคให้ใกล้เคียงกัน แต่การจ่ายค่าบริการพยาบาลตามระบบวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ของทั้ง 3 กองทุน ยังมีอัตราที่แตกต่างกัน จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติมว่าจะมีการปรับอัตราค่าบริการพยาบาลตามระบบอย่างไรให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้ศักยภาพการให้บริการการรักษาพยาบาลไม่เหลื่อมล้ำ

ชูครัวไทยสู่ครัวโลก

นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยระหว่างตรวจเยี่ยมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในตลาดสด ที่ตลาดใหม่ทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร ว่า การพัฒนาตลาดสดให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ประกอบด้วย



นพ.สุรวิทย์
คนสมบูรณ์

การดำเนินงานหลัก 3 ด้าน คือ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น โครงสร้างตลาดมีความมั่นคงแข็งแรง มีการรักษาความสะอาด การระบายอากาศ การรวบรวมขยะ การกำจัดน้ำเสีย การวางสินค้าให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และผู้ค้ามีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกสุขอนามัย ด้านความปลอดภัยของอาหาร แผงขายอาหารในตลาดผ่านเกณฑ์การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร เช่น ตรวจไม่พบสารฟอร์มาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ยาฆ่าแมลง และตรวจไม่พบสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมู และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ประกอบการตลาดต้องจัดให้มีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จัดให้มีจุดทดสอบสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจัดให้มีเครื่องชั่งกลางที่ได้มาตรฐานไว้บริการผู้บริโภค ทั้งนี้ การดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อ ในปี 2554 พบว่าตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดที่มีโครงสร้างอาคาร) ทั่วประเทศมี 1,533 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1,302 แห่ง แบ่งเป็นระดับดีมาก 228 แห่ง ระดับดี 1,074 แห่ง สก.จึงต้องเร่งพัฒนาเพื่อส่งเสริมครัวไทยสู่ครัวโลก

เตลิวีลส์

วันอังคารที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2555 หน้า 3

สปลบ.ปรับเกณฑ์ ให้ยาต้านเอชไอวี

เมื่อวันที่ 3 ก.ย. นายวิทยา บุรณศิริ
รมว.สาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดสปสช.)
กล่าวว่า ที่ประชุมบอร์ดสปสช.มีมติให้มีการ
ขยายเกณฑ์เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
เอชไอวีที่ระดับภูมิคุ้มกันร่างกายหรือซีดี
โฟร์(CD4)น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์
ต่อลบ.มม.แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความพร้อม
โดยวันที่ 1 ต.ค. 2555 เป็นต้นไปคาดว่าจะใช้
งบประมาณเพิ่มขึ้น 321 ล้านบาท

นพ.วิชัย สวัสดิ์วร เลขานุการสปสช.
กล่าวว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้กำหนด
เกณฑ์รับยาต้านไวรัสที่ซีดีโฟร์น้อยกว่า 200
เซลล์ต่อลบ.มม.ต่อมามีหลักฐานวิชาการ
ยืนยันว่า ยิ่งให้ยาด้านไวรัสเร็วมากเท่าไรอัตรา
ป่วยและเสียชีวิตจะลดลงมากจึ้นเท่านั้น โดย
ในปี 2553 องค์การอนามัยโลกแนะนำให้
ขยายเกณฑ์การเริ่มยาด้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อ
ที่ซีดีโฟร์น้อยกว่า 350 เซลล์ต่อลบ.มม.ไทย
จึงได้ทบทวนเกณฑ์โดยบอร์ดสปสช.ได้มีมติ
ปรับเกณฑ์เมื่อวันที่ 11 เม.ย.54 ครอบคลุม
เฉพาะบางกลุ่ม ก่อนมีมติขยายให้ครอบคลุม
ผู้ติดเชื้อทุกคน.