

สิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ได้รับการจัดบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี จากกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตรยา 3 ชนิดพร้อมกัน กระทั่งปี พ.ศ. 2545 ได้มีการผลิตยาต้านไวรัสโดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผลทำให้ราคายาถูกลง และในปีงบประมาณ 2547 ได้มีการขยายโอกาสการเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายใต้โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ National Access to Antiretroviral Programs for Program for people with HIV/AIDS หรือที่รู้จักกันว่า NAPHA ซึ่งประสบผลสำเร็จบรรลุเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ 50,000 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส สะสมจำนวน 50,752 ราย และกระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ต่อมารัฐบาลได้กำหนดให้บริการบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศให้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยศูนย์บริหารจัดการโรคเอดส์ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับโอนงานการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเอดส์รับยาสูตรพื้นฐานไว้ที่ 100,000 ราย และผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาสูตรด้อยยาจำนวน 8,000 ราย รวมทั้งการจัดบริการด้านการป้องกัน การตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการให้คำปรึกษาและความรู้ในการปฏิบัติตน การติดตามระดับเม็ดเลือดขาว การตรวจหาจำนวนภูมิคุ้มกัน CD4 และการติดตามส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยบริการทุกระดับทั่วประเทศ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจึงทำให้ สปสช. สามารถจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศได้

สิทธิประโยชน์ : บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ (สูตรพื้นฐานและสูตรด้อยยา)
ในเด็กและผู้ใหญ่
2. การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงอันเนื่องมาจากโรคประทุพพิกษานยาต้านไวรัส
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา ♦ การตรวจพื้นฐานได้แก่ CBC, FBS, Cr, Chol, TG, sGPT/ALT 2 ครั้ง/ปี ♦ CD4 2 ครั้ง/ปี ♦ Viral load 1 ครั้ง/ปี ♦ Resistance testing 1 ครั้ง/ปี

4. การให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ♦ Anti-HIV antibody 2 ครั้ง/ปี
5. การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ♦ PCR testing 2 ครั้ง/ราย
6. ฤงยงอนนหมั้สำหรับกำรป้องกันกำรแพร่เชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยที่มำรับบริการ

กำรปรับเปลี่ยนสูตรยาดำนไวรัสเอ็ดส์

เพื่อกำรควบคุมกำรใช้ยาดำนไวรัสเอ็ดส์ให้เกิดประสิทธิภำพสูงสุด จึงได้แบ่งสูตรยำออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A, B, C และ D และจัดเงื่อนไขกำรใช้ยำในแต่ละกลุ่มอย่ำงเหมำะสม ยำในกลุ่ม A และ B อยู่ในสูตรพื้นฐำนซึ่งแพทย์ผู้ให้กำรรักษำทัวไปสมำรถจำยได้ ส่วนยำในกลุ่ม C (สูตรพื้นฐำนใช้เฉพำะกรณีมีผลข้ำงเคียงจำกยำ) และกลุ่ม D (สูตรดี้อยำ) จัดเป็นยำควบคุมพิเศษ กำรใช้ยำในกลุ่มดังกล่าวต้องได้รับกำรอนุมัติจำกแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับกำรแต่งตั้งจำก สปสช. ก่อน

ข้อแนะนำเกี่ยวกับกำรลงทะเบียนรับยาดำนไวรัสเอ็ดส์

1. กรณีเป็นผู้ป่วยรำยใหม่ ควรเลือกลงทะเบียนรับยาดำนไวรัสเอชไอวี ที่เดียวกับหน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง
2. หำกไม่สามารถปฏิบัติในข้อ 1 ได้ ควรลงทะเบียนที่หน่วยบริการซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดเดียวกันกับหน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง ทั้งนี้เป็นไปตำมเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
3. กรณีต้องการลงทะเบียนข้ำมจังหวัด เช่น ทำงำนตำงจังหวัด

สมำรถเลือกปฏิบัติได้สองวิธี คือ

- วิธีแรก ให้ย่ำหน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง เป็นหน่วยบริการที่จำยยำทั้งนี้เป็นไปตำมเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
 - วิธีที่สอง หำกไม่ต้องการย่ำหน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง ให้ลงทะเบียนรับยำที่หน่วยบริการประจำก่อน แล้วจึงโอนย่ำมำรับย่ำยังหน่วยบริการที่ต้องการ (โดยได้รับควำมยินยอมจำกหน่วยบริการแห่งใหม่)
4. กรณีหน่วยบริการจำยยาดำนไวรัสเอ็ดส์ มิใช่หน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง ต้องมีใบส่งบำงรำยกำรที่ไม่ครอบคลุมโดยกองทุนเอ็ดส์ หำกไม่มีใบส่งตัว ผู้ป่วยจะต้องรับภำระค่ำใช้จำย