

หลักเกณฑ์การคัดเลือกบริษัทเพื่อจัดซื้อยา

หลักเกณฑ์การคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตเพื่อจัดซื้อยาโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑. เป็นบริษัทที่ได้มาตรฐานเกณฑ์ GMP ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
๒. เป็นบริษัทผู้จำหน่ายที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
๓. เป็นบริษัทที่ผ่านการคัดเลือกโดยคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัดหรือระดับเขต
๔. บริษัทสามารถออกใบรับรองผลการวิเคราะห์ได้ และผลการวิเคราะห์ในรอบปีที่ผ่านมาไม่ตกเกณฑ์มาตรฐาน
๕. เป็นบริษัทที่ไม่พบข้อมูลการผลิตที่เสื่อมคุณภาพในรอบปีที่ผ่านมา
๖. บริษัทสามารถจัดส่งยาได้ภายในระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด และมีเงื่อนไขการชำระเงิน ภายในระยะเวลาที่กำหนดได้
๗. บริษัทสามารถจัดส่งยาที่มีอายุการใช้งานคงเหลือไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน นับจากวันผลิต ยกเว้นรายการยาที่มีอายุสั้น และต้องนำเข้าจากต่างประเทศ โรงพยาบาลจะพิจารณาตามเงื่อนไขที่จำเป็นและสามารถใช้ได้ทันที

หลักเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้าบัญชี โรงพยาบาล

๑. เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่มียาอื่นทดแทนได้ และมีหลักฐานแน่นนอนในการใช้ได้กับผู้ป่วย โดยมีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ
๒. ถ้าเป็นยาที่มีการใช้ยา (Spectrum) ที่ใกล้เคียงกัน พิจารณาให้มีเพียง ๑ ตัวยา กรณีที่จะเพิ่มยาใหม่เข้าในบัญชี ยาดั่วนั้นต้องมีคุณสมบัติที่อีกตัวหนึ่งไม่มีหรือทดแทนได้ไม่ดีเท่าที่ควร
๓. ยาในกลุ่มเดียวกัน พิจารณาให้มีเพียง ๑ ตัวยา
๔. ยา ๑ ตัวยาพิจารณาให้มีเพียง ๒ ความแรง
๕. การพิจารณาจะคัดเลือกจากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน กรณีเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องเข้าเกณฑ์ข้อที่ ๑
๖. รายการยาในบัญชียาโรงพยาบาล ไม่ควรเกินกรอบรายการยาของโรงพยาบาลชุมชน คือ ๓๗๕ รายการ

หลักเกณฑ์การพิจารณาขอยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การพิจารณาขอยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

๑. ยาในกลุ่มเดียวกัน ที่มียาหลายตัว และมีข้อบ่งชี้ที่สามารถใช้แทนกันได้
๒. ยาที่มีอัตราการใช้น้อย ยกเว้นยาฉุกเฉิน ยาช่วยชีวิต และยาด้านพิษ
๓. ยาที่มียาอื่นในบัญชีใช้ทดแทนกันได้
๔. ยาที่มีอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์สูง
๕. ยาที่มีปฏิกิริยาต่อยา หรืออาหารสูงและมีอันตราย และยาอื่นที่ใช้ได้ดีกว่า
๖. ยาในกลุ่มเดียวกันที่มีความแรงมากกว่า ๒ ความแรง

หลักเกณฑ์การขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การขอใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล

๑. เป็นการรับ Refer case จากโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผู้ป่วยต้อง用药ที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาล
๒. เป็นกรณีที่ต้องใช้ยาช่วยชีวิตผู้ป่วยและไม่สามารถส่งไปรักษาต่อที่อื่นได้
๓. ขั้นตอนการขอใช้ยานอกบัญชียานอกโรงพยาบาล
 - ๓.๑ แพทย์เป็นผู้พิจารณาความจำเป็นแล้วแจ้งเภสัชกร
 - ๓.๒ เภสัชกรผู้รับแจ้งนำแบบฟอร์มขออนุมัติส่งใช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล ให้แพทย์เขียนขอใช้
 - ๓.๓ เภสัชกรผู้รับแจ้งส่งเรื่องให้เภสัชกรที่รับผิดชอบคลังเวชภัณฑ์เพื่อจัดหาและเสนอให้ผู้อำนวยความสะดวก เพื่อพิจารณาอนุมัติ
 - ๓.๔ ห้องยามอบให้เจ้าหน้าที่นำไปใช้กับผู้ป่วย
 - ๓.๕ เภสัชกรเก็บแบบฟอร์มที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากผู้อำนวยความสะดวกเข้าแฟ้ม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายและการพิจารณาบัญชียาโรงพยาบาล

แบบฟอร์มขออนุมัติส่งใ้ช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เนื่องด้วยมีผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี มีสิทธิ์การรักษา

.....มีความจำเป็นต้องใ้ช้ยานอก

บัญชียาโรงพยาบาล เหตุผลคือ

- () เป็นผู้ป่วย Refer กลับจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์
- () เป็นยาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ไม่สามารถส่งไปรักษาต่อที่อื่นได้
- () อื่นๆ.....

มีรายการดังนี้

ที่	ชื่อยา(ระบุขนาดและความแรง)	ราคา/หน่วย	จำนวน (ตามระยะเวลาการ รักษา)	รวมมูลค่า (บาท)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ขอใ้ช้

วันที่.....

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค)

นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

เรียน เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์

ตามที่แพทย์ขอใ้ช้ยานอกบัญชียาโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา กรุณาจัดหาให้ด่วนมี

รายการดังนี้

ที่	ชื่อยา (ระบุขนาดความแรง)	จำนวนคิดจาก (Corse การรักษา)	กำหนดวันที่ต้องการใ้ช้

ลงชื่อ.....เภสัชกรผู้รับแจ้ง

วันที่.....

ลงชื่อ.....เภสัชกรคลังเวชภัณฑ์

วันที่.....

แบบฟอร์มการเสนอยาและเวชภัณฑ์เข้าบัญชียาโรงพยาบาล

เรื่อง การขอเพิ่มเติมยา/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ประเภทของเวชภัณฑ์ที่เสนอ () ยา () เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๑. ชื่อทั่วไป.....
๒. ชื่อการค้า.....
๓. ผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย.....
๔. ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา/ข้อมูลบ่งชี้/วิธีใช้.....

.....
.....
.....

๕. เหตุผลที่เสนอ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

()

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

()

ตำแหน่ง.....

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค)

นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

