Health Equity Fund through Voucher System for chronic NCDs in Cambodia

A first experience…

for people with Diabetes, Hypertension and Associated Disorders (Dyslipidemia's, Chronic Kidney Disease…)

Mao Ngeav,
Head of Access to Medical Services Dept.
MoPoTsyo Patient Information Centre
http://www.mopotsyo.org

Content of Presentation on Vouchers & HEF

- Objectives
- Voucher process
- Result of vouchers distribution and use
- Issues for discussion

Objective

Objective of HEF:

Health Equity Fund is money to finance the special assistance for chronic poor patients who must overcome barriers to access their health services in order to improve their long term health outcomes and protect them from catastrophic health expenditure.

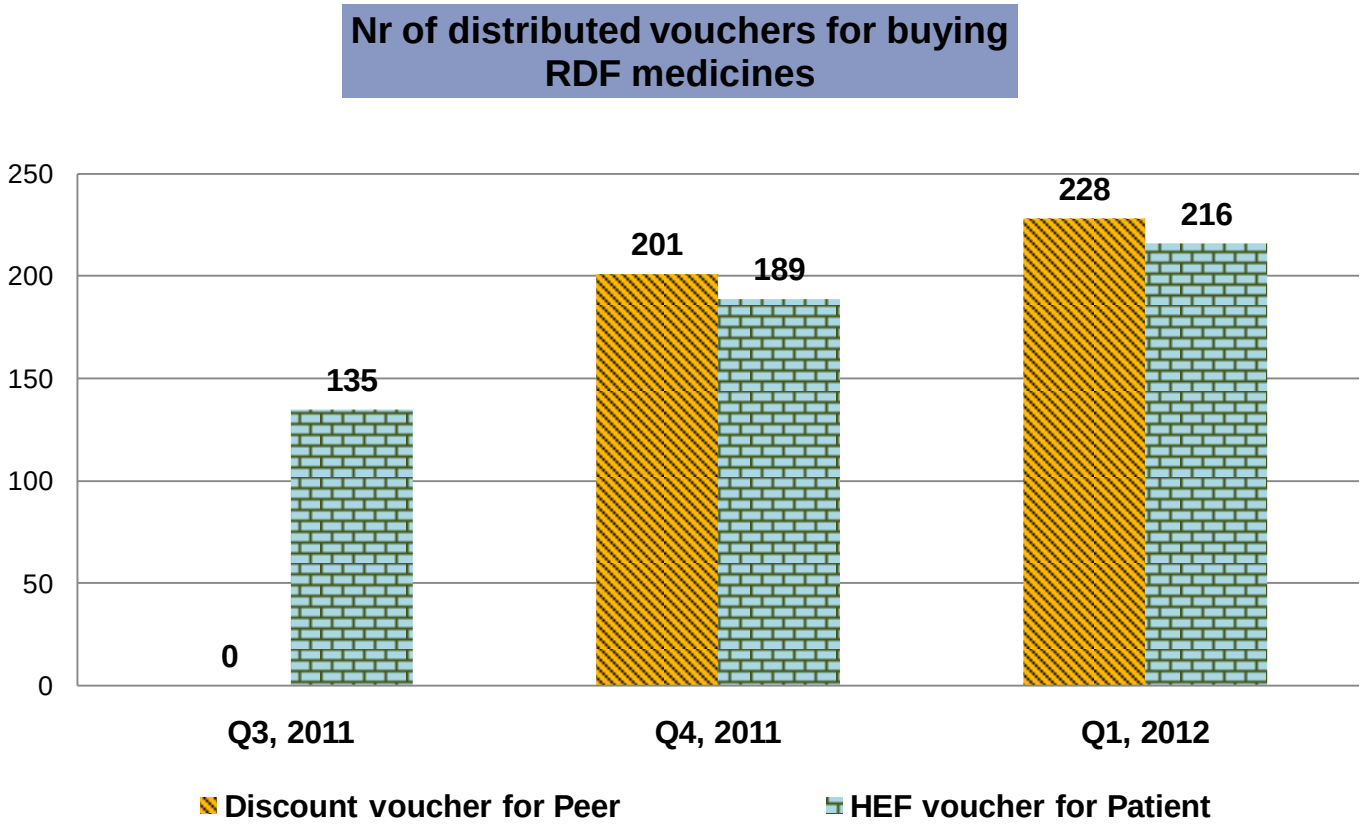
Objectives of using vouchers for HEF

1. To avoid circulating cash to assist patients
2. To reduce barriers for poorest patients in using the health services, in particular the long term prescription treatment
3. To promote regular meeting between poor patient and peer educator (at least 3 monthly, monthly vouchers, limited validity of period)
4. To promote transparency for the beneficiary (voucher has name and amount of value)

Voucher Process

OD level	• PE requests to ODPM and prepares for HQ with the supporting documents such as poor id or other (limit to one in ten patients who are in follow-up)
HQ level	• HQ Database and Program Dpts prepare list of proposed beneficiaries based on monthly prescription cost imported from database, checked by head of access to medical services and financial office and submit to director
HQ level	• Final Approved by Director and Issue by Head of Access Dpt, and hands over to Program Dpt
OD level	• Program Dpt starts distribution of vouchers to members via P.E.N and DPM
Community level	• Members use the vouchers to buy medicines at ANY contracted pharmacy
Community level	• P.E.N collect used vouchers and send it to HQ for reconciliation
HQ level	• HQ transfers amount on vouchers to contracted pharmacy (in the accounting system it is booked as revenue from pharmacies & as expense on Health Equity Fund)

Distribution of Vouchers: 2 types of beneficiaries

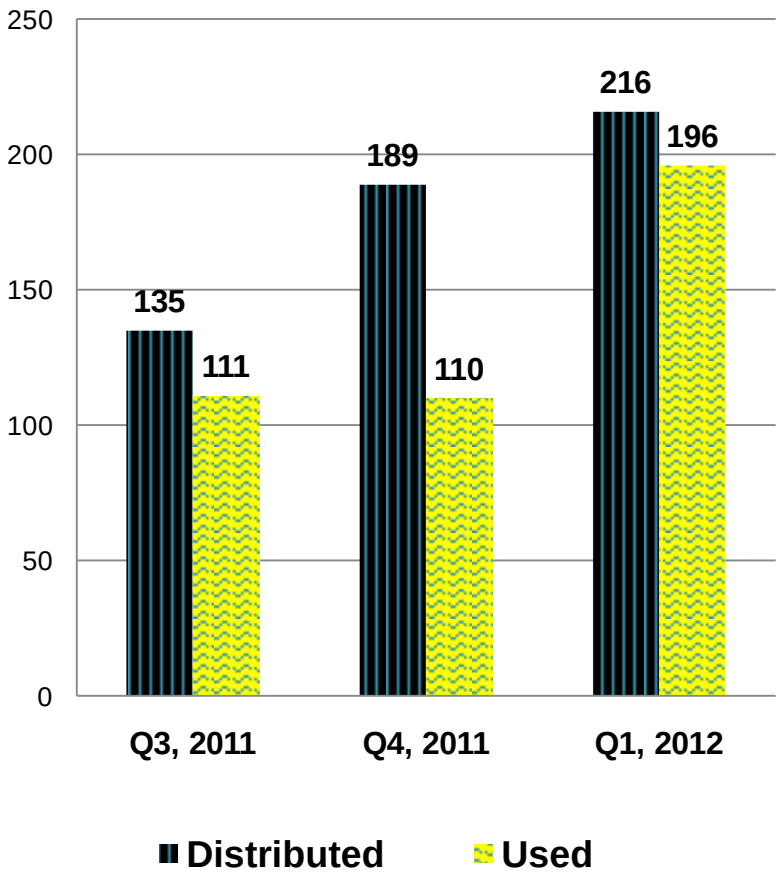


Poor People: The number of voucher distributed to the poor increased from 135 in Q3, 2011 to 189 in Q4, 2011 and to 216 in Q1, 2012. The main limit is “funding”.

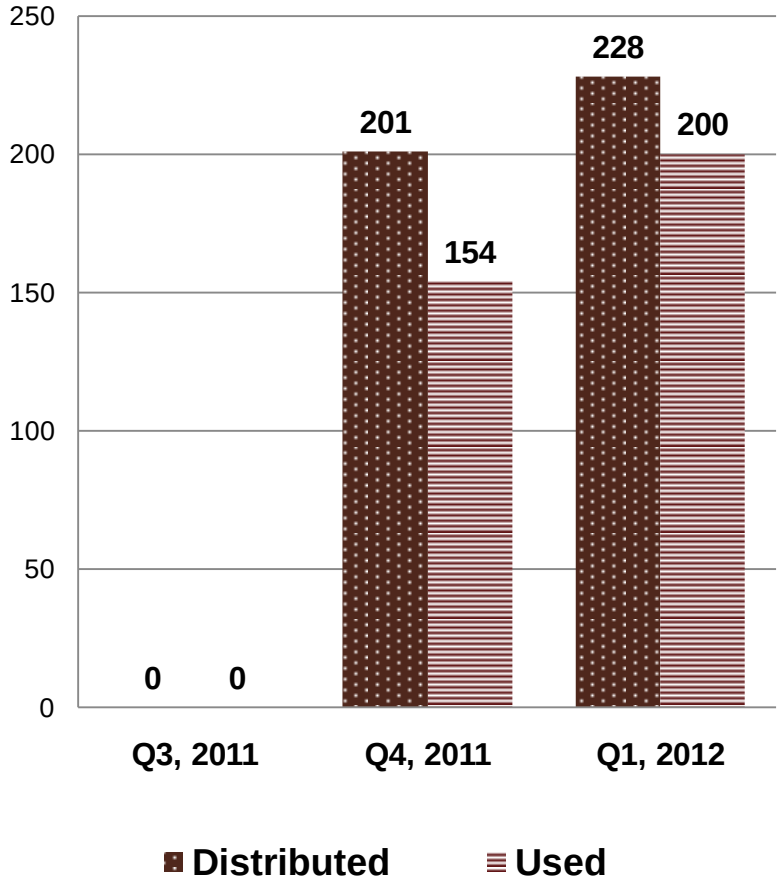
Peer Educators: from 201 in Q4, 2011 to 228 in Q1 2012. This number grows according to the number of Peer Educators (not every PE takes medicine!!)

Result of voucher use

HEF voucher for poor patient



Discount voucher for Peer

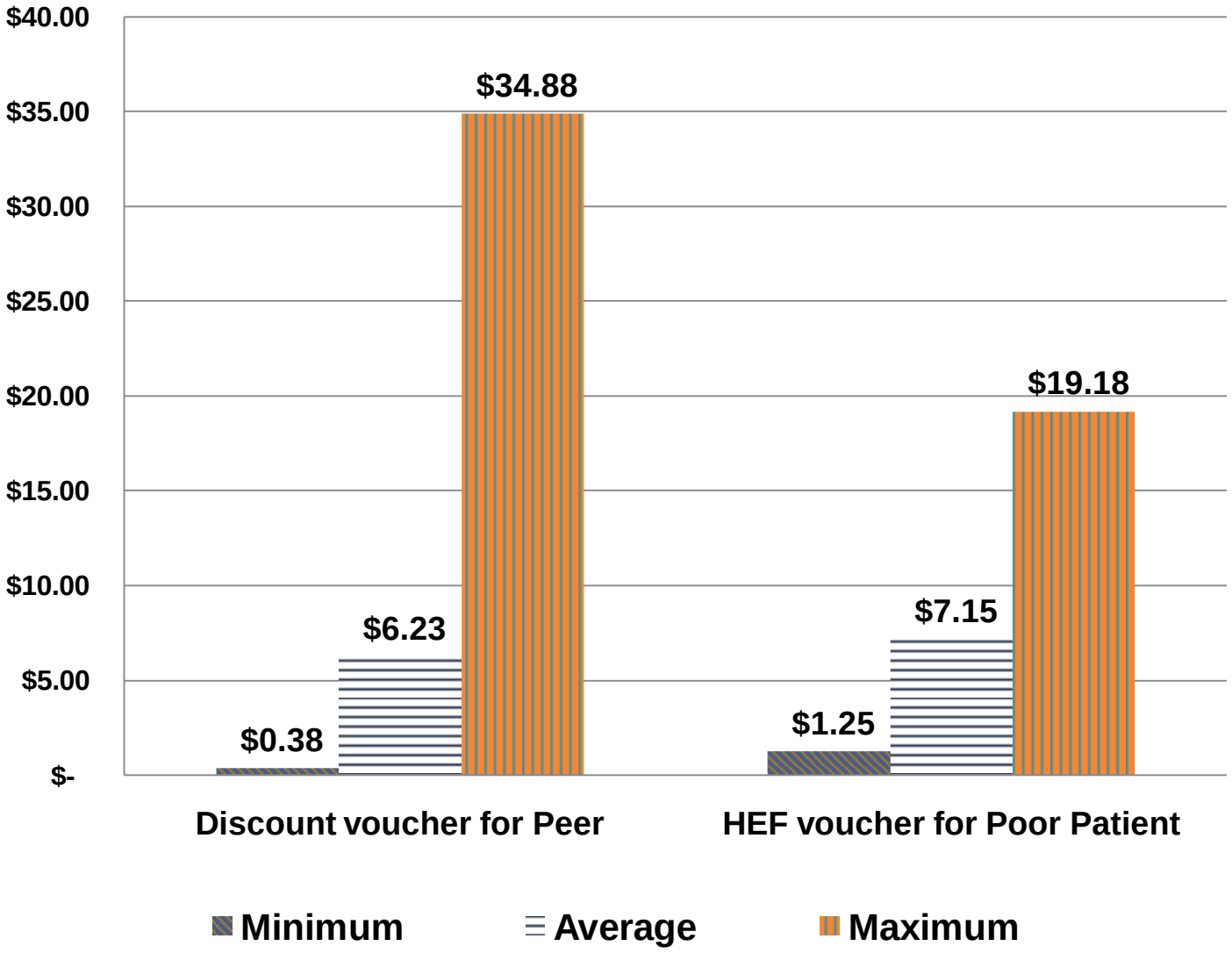


Result of voucher use (p=0.02517) Fisher exact 1-tail

	Discount Voucher for Peer		
	Distribute	**Use**	**% of Use**
Banteay Mean Chey	48	45	94%
Kompong Speu	102	90	88%
Phnom Penh	39	31	79%
Takeo	240	188	78%
Total	**429**	**354**	**83%**

	HEF voucher for Poor Patients		
	Distribute	**Use**	**% of Use**
Banteay Mean Chey	93	67	72%
Kompong Speu (not yet)	0	0	0%
Phnom Penh	429	336	78%
Takeo	18	14	78%
Total	**540**	**417**	**77%**

Average & range of monthly prescription cost

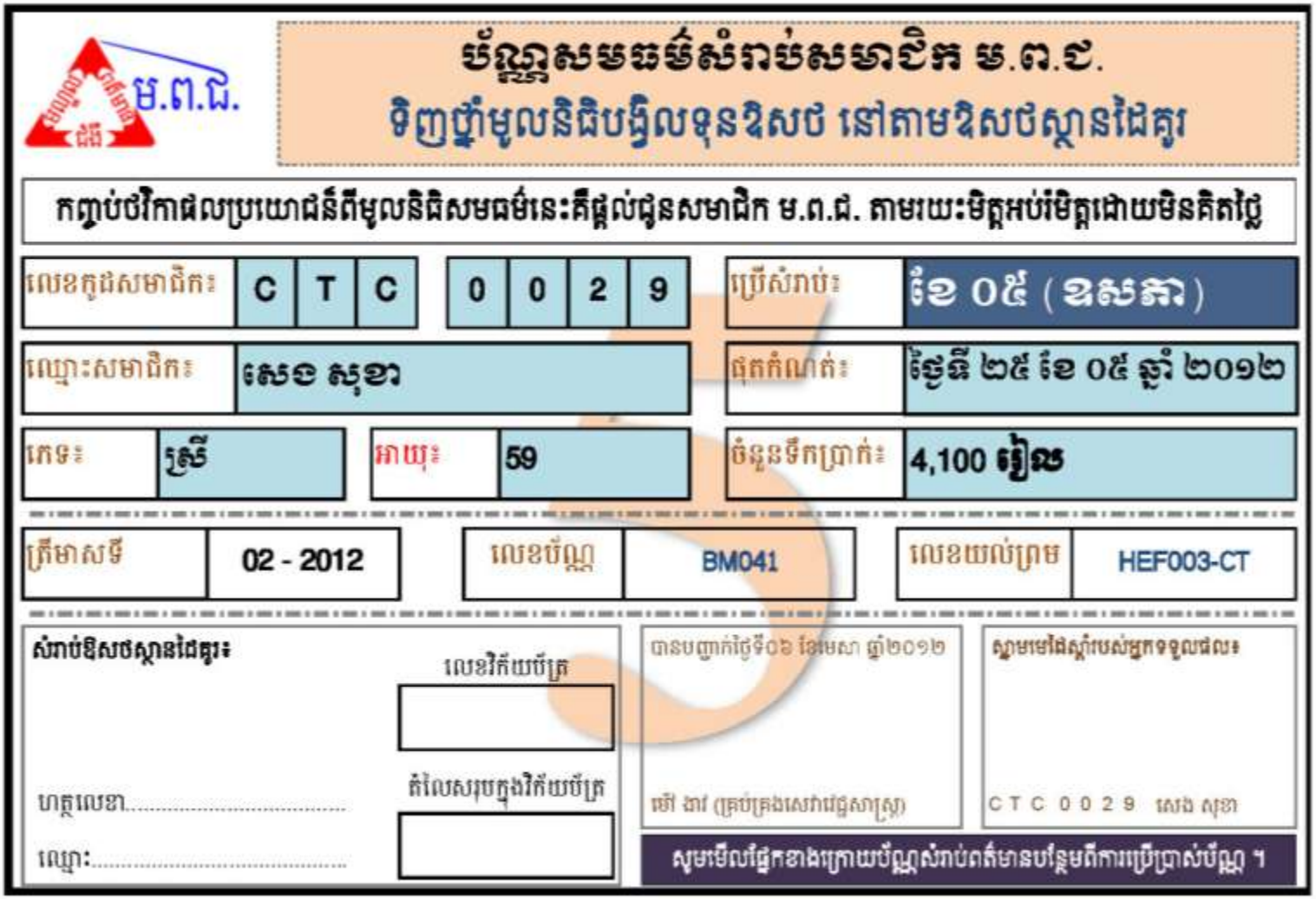


Average & range of voucher amount

Reasons for non use by poor patients and PE

- Analysis has begun
- Need qualitative and quantitative data
- Number of non users still so small
- Result later…

Health Equity Fund voucher for poor patient



បណ្ណសមធម៌សំរាប់សមាជិក ម.ព.ជ.

ទិញថ្នាំមូលនិធិបង្វិលខុនឌិសថ នៅតាមឌិសថស្តានដៃគូរ

កញ្ចប់ថវិកាផលប្រយោជន៍ពីមូលនិធិសមធម៌នេះគឺផ្តល់ជូនសមាជិក ម.ព.ជ. តាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្តដោយមិនគិតថ្លៃ

លេខកូដសមាជិក៖	C T C 0 0 2 9	ប្រើសំរាប់៖	ខែ ០៥ (ឧសភា)
ឈ្មោះសមាជិក៖	សេង សុខា	ផុតកំណត់៖	ថ្ងៃទី ២៥ ខែ ០៥ ឆ្នាំ ២០១២
ភេទ៖	ស្រី	អាយុ៖	59
		ចំនួនទឹកប្រាក់៖	4,100 រៀល

ត្រីមាសទី	02 - 2012	លេខបណ្ណ	BM041	លេខយល់ព្រម	HEF003-CT

សំរាប់ឌិសថស្តានដៃគូរ៖

លេខវិក័យប័ត្រ

ហត្ថលេខា.....

ឈ្មោះ.....

តំលៃសរុបក្នុងវិក័យប័ត្រ

បានបញ្ជាក់ថ្ងៃទី០៦ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១២

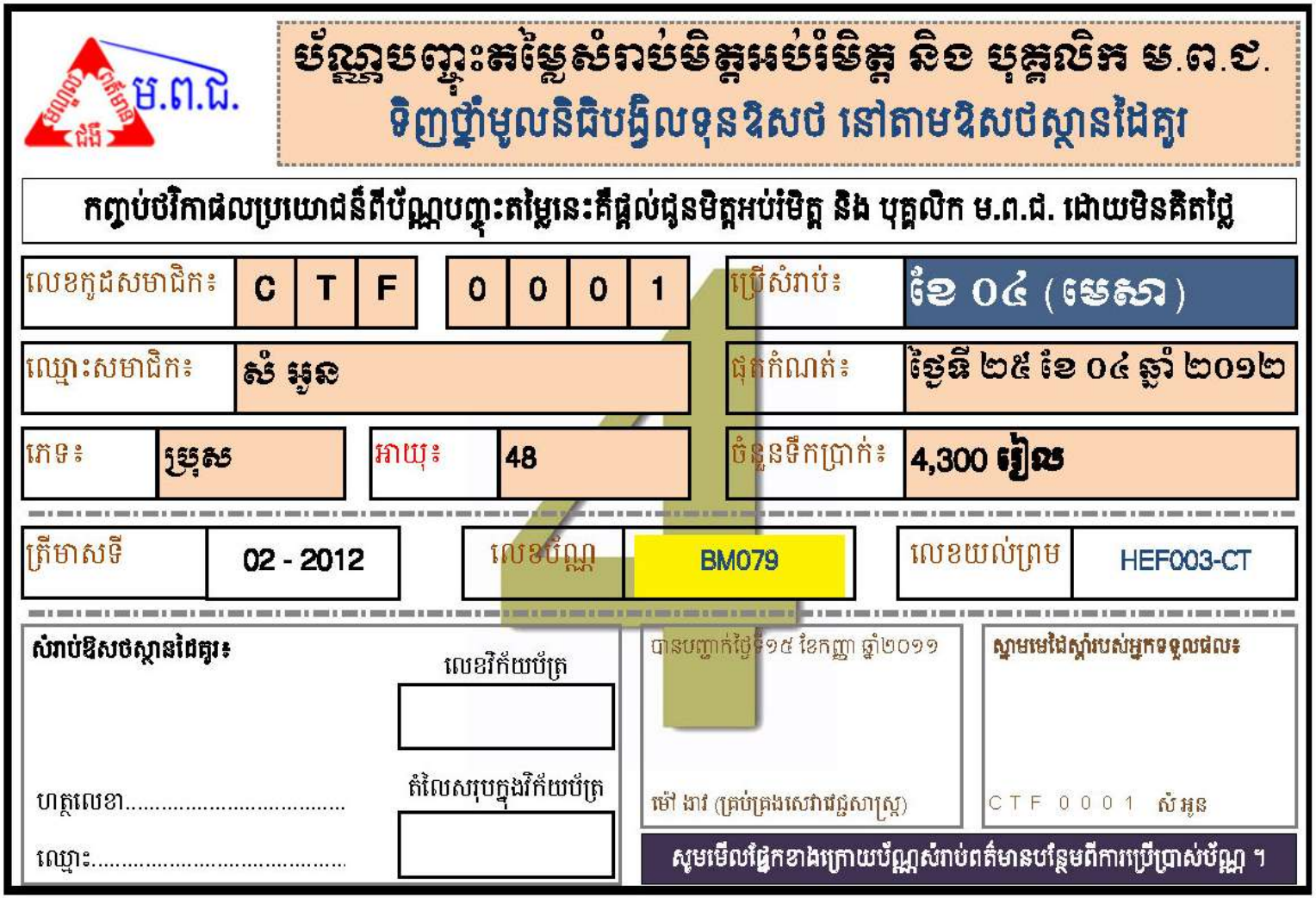
ឃើ ងាវ (គ្រប់គ្រងសេវាជំនួសាស្ត្រ)

ស្នាមមេដៃស្តាំរបស់អ្នកទទួលផល៖

C T C 0 0 2 9 សេង សុខា

សូមមើលផ្នែកខាងក្រោយបណ្ណសំរាប់ពត៌មានបន្ថែមពីការប្រើប្រាស់បណ្ណ ។

Discount voucher for peers and staff



បណ្ណបញ្ចុះតម្លៃសំរាប់មិត្តអប់រំមិត្ត និង បុគ្គលិក ម.ព.ជ.
ទិញថ្នាំមូលនិធិបង្វិលខុនឌីសថ នៅតាមឌីសថស្ថានដៃគូរ

កញ្ចប់ថវិកាផលប្រយោជន៍ពីបណ្ណបញ្ចុះតម្លៃនេះគឺផ្តល់ជូនមិត្តអប់រំមិត្ត និង បុគ្គលិក ម.ព.ជ. ដោយមិនគិតថ្លៃ

លេខកូដសមាជិក៖	C	T	F	0	0	0	1	ប្រើសំរាប់៖	ខែ ០៤ (មេសា)		
ឈ្មោះសមាជិក៖	សំ អូន							ផុតកំណត់៖	ថ្ងៃទី ២៥ ខែ ០៤ ឆ្នាំ ២០១២		
ភេទ៖	ប្រុស			អាយុ៖	48			ចំនួនទឹកប្រាក់៖	4,300 រៀល		
ត្រីមាសទី	02 - 2012			លេខបណ្ណ	BM079			លេខយល់ព្រម	HEF003-CT		

សំរាប់ឱសថស្ថានដៃគូរ៖

លេខវិក័យប័ត្រ

តំលៃសរុបក្នុងវិក័យប័ត្រ

ហត្ថលេខា.....

ឈ្មោះ.....

បានបញ្ជាក់ថ្ងៃទី១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១

ម៉ៅ ងារ (គ្រប់គ្រងសេវាជំងឺសាស្ត្រ)

ស្នាមមេដៃស្តាំរបស់អ្នកទទួលផល៖

C T F 0 0 0 1 សំ អូន

សូមមើលផ្នែកខាងក្រោយបណ្ណសំរាប់ពត៌មានបន្ថែមពីការប្រើប្រាស់បណ្ណ ។

Back side of the voucher

ព័ត៌មានអំពីប័ណ្ណ៖

១.ប័ណ្ណនេះអង្គការ ម.ព.ជ. ផ្តល់ជូនដល់សមាជិកណាដែលងាយរងគ្រោះដោយសារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងពុំមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បី ទិញថ្នាំដោយខ្លួនឯង និងមិត្តអប់រំមិត្ត ម.ព.ជ. តែប៉ុណ្ណោះ ។

២.ប័ណ្ណនេះ គឺមានតំលៃស្មើនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែកខាងមុខនៃសន្លឹកប័ណ្ណតែប៉ុណ្ណោះ ។

៣.ប័ណ្ណនេះអាចប្រើបានសំរាប់តែសមាជិកដែលមានលេខកូដ និងឈ្មោះដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែកខាងមុខនៃសន្លឹកតែប៉ុណ្ណោះ ។

៤.ប័ណ្ណនេះអាចប្រើបានសំរាប់ទិញថ្នាំពីឱសថស្ថានដៃគូរទាំង១៧ មាន៖

ក. ភ្នំពេញ (ឱសថស្ថាន និងាធន៍ - រស់សុភាវត្តី)

ខ. ខេត្តតាកែវ (ឱសថស្ថាន អង្គរកា - ព្រៃរំដួល - ពេទ្យហេម - ឡាលីន - ឱសថទិព្វ - អង្ឃីង្ហ - ព្រៃកប្បាស - រមេញ - សុខសាន្ត)

គ. ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ (ឱសថស្ថាន ថ្មពួក - ស្វាយចេក - បឹងត្រកួន - បន្ទាយឆ្មារ)

ឃ. ខេត្តកំពង់ស្ពឺ (ឱសថស្ថាន ស្រង់ - ត្រាំខ្នារ)

៥.ប័ណ្ណនេះអាចប្រើបានសំរាប់មួយខែ ចាប់ពីថ្ងៃទី២៥ នៃខែ និងមានសុពលភាពដល់ថ្ងៃនៅផ្នែកខាងមុខនៃសន្លឹកតែប៉ុណ្ណោះ ។

៦.ប័ណ្ណនេះប្រើបានសំរាប់តែទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាចុងក្រោយដែលមានក្នុងសៀវភៅតាមដានសុខភាពរបស់ ម.ព.ជ. តែប៉ុណ្ណោះ ។

៧.អ្នកទទួលផលពីប័ណ្ណនេះត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍របស់ ម.ព.ជ. ។

៨. ពត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងមកលេខ 012 926 071 / 023 884 483 / 092 289 197 ។

Issues for discussion

Monthly prescription cost is useful information for targeting most vulnerable

Despite average co-payment level of 33% the level of use (91%) is very high among the poor chronic DM. No sign of barrier!

More HEF funding can increase the percentage of assistance for some very poor cases (100% - 91%= 9%??), but also increase the number of patients benefiting. The high uptake (91%) suggests that HEF should help many more patients with similar levels of co-payments. (Research)

Should delivery of other services be included (laboratory, medical consultation) and should transport costs be included ? (Research)

Who should / wants carry the financial burden of funding for the poorest chronic patients ? MoPoTsyo's non poor members do not want to pay for the poorest members.