

ตัวอย่างโครงการ
หรือกิจกรรมการดำเนินงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2556

จัดพิมพ์โดย : แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วันที่พิมพ์ : มีนาคม 2556
จำนวนพิมพ์ : 25,000 เล่ม
ISBN :

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกชื่อย่อว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนักและมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหามากขึ้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาลโดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ” (Social determinant of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น

นอกจากนั้นกองทุนยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralize) ซึ่งมีแนวคิดลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางในการดำเนินการเอง รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้น จึงนับได้ว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล” ถือเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจอย่างหนึ่งซึ่งมิใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่น แต่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นการจัดการความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพบ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ภายใต้ความร่วมมือของสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยได้ดำเนินงานให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.และเทศบาลขึ้นเมื่อ พ.ศ.2549 เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ให้เข้ามามีบริหารจัดการสุขภาพร่วมกันอย่างเข้มข้น เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่

การดำเนินงานของกองทุนเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2549 ซึ่งเป็นปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องจากทุกอำเภอ จัดตั้งกองทุนรวม 888 แห่ง จนถึงปี พ.ศ.2556 มีการขยายไปถึง 7,751 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.67 ของจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง) ประชากรจำนวน 56.7 ล้านคน มีกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเกิดขึ้นกว่า 340,000 โครงการ นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินผลกองทุน จึงพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานและด้านการเงินของแต่ละกองทุนผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. โดยให้กองทุนเป็นผู้บันทึกข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถติดตามการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกองทุน

จากการสัมมนา “ทิศทางเป้าหมายของกองทุน อบต.เทศบาลในทศวรรษหน้า” ที่สำนักงานได้จัดขึ้นในเดือนสิงหาคม 2555 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการมาร่วมให้ข้อเสนอแนะพร้อมกับการวิจัยและการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินในพื้นที่ ผลจากการสัมมนาดังกล่าวพบว่าควรมีการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้โดยคำแนะนำของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้จัดทำตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต.เทศบาล) ปี 2556 ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้กองทุนต่างๆ ใช้ประกอบการดำเนินงานในระยะต่อไป

ก้าวต่อไปของกองทุน โดยการพัฒนาให้กองทุนมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และสร้างความเป็นเจ้าของ (ownership) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเฉพาะ รพ.สต. อสม. ท้องถิ่นและคนทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของประเทศในปัจจุบัน ด้วยภูมิปัญญาและพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทุกคนในชุมชน

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีนาคม 2556

ผลสรุปจากการประชุม “แนวทางการดำเนินการและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคณะผู้บริหารของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน วันที่ 19 ตุลาคม 2555 ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรับข้อเสนอของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ในประเด็นของการปรับปรุงคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ การปรับปรุงประกาศสำนักงานเรื่องแนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักการควบคุมภายใน การสนับสนุนให้กองทุนได้มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการกองทุนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานการเงินและบัญชีเพียงพอที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ได้ รวมถึงการเพิ่มความเข้มแข็งรัดกุมของงานธุรการ การตรวจสอบถ่วงดุล การพิจารณาโครงการ การตรวจสอบการดำเนินงาน หลักฐานการจ่ายเงิน การรายงานผล ควบคู่กับการรายงานผ่านระบบ on line เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีผลการดำเนินการที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ คุณภาพต่อไป...”

สารบัญ

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต.-เทศบาล) ปี 2556	6
---	---

กลุ่มที่ 1 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมพื้นฐาน ที่ทุกกองทุนต้องดำเนินการ	8
กลุ่มที่ 2 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่ควรทำ	13
กลุ่มที่ 3 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่กองทุนไม่ควรทำ	28
กลุ่มที่ 4 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่ห้ามทำ	31

ภาคผนวก

• คำนิยามที่เกี่ยวข้อง	32
• รายงานการสัมมนา ศึกษางาน เป้าหมายที่ถ่ายทอดในทศวรรษหน้า ของ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล”	37
• ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	64
• ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ	70

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต.-เทศบาล) ปี 2556

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต.-เทศบาล) ปี 2556 นี้ได้มาจากการประมวลประสบการณ์การดำเนินงานของกองทุนตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา ซึ่งมีท้องถิ่นที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนรวม 7,718 แห่ง มีโครงการ/กิจกรรมที่เกิดขึ้นมากกว่า 340,000 โครงการ ภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญของการก่อตั้งกองทุนและตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 29 กันยายน 2552 คือ

- (1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- (2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- (3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่
- (4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ

จากการรวบรวมข้อมูลของโครงการต่างๆ และจากการที่อ้างอิงตามกฎระเบียบ ประกาศ คู่มือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สปสช.จึงได้จัดทำตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานของกองทุนอบต./เทศบาล ออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อช่วยเป็นแนวทางให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง รอบคอบ มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม (โปรดศึกษานियาม คำศัพท์ตามภาคผนวกแนบท้ายประกอบการพิจารณา) ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมพื้นฐานที่ทุกกองทุนจะต้องทำ หรือดำเนินการตามหลักเกณฑ์และบทบาทหน้าที่ที่กำหนด
- กลุ่มที่ 2 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่กองทุนควรทำ เนื่องจากสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และประชาชนได้ประโยชน์
- กลุ่มที่ 3 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่กองทุนไม่ควรทำ แต่อาจมีบางพื้นที่คณะกรรมการอนุมัติให้การสนับสนุนได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและผลลัพธ์ที่ประชาชนที่จะได้ประโยชน์ รวมทั้งใช้งบประมาณจำนวนไม่สูงมากเมื่อเทียบกับภาพรวมของงบประมาณของโครงการนั้นหรือกองทุนในปีนั้น
- กลุ่มที่ 4 ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่ห้ามทำ เนื่องจากผิดวัตถุประสงค์และขัดต่อกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

กลุ่มที่ 1

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมพื้นฐาน ที่ทุกกองทุนต้องดำเนินการ

1.1 การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามอำนาจหน้าที่ (ตามประกาศ สปสช. ลงวันที่ 29 กันยายน 2552) ได้แก่

- (1) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- (2) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- (3) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- (4) จัดทำข้อมูลและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
- (5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

1.2 การกิจที่อยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ของ อบต.หรือเทศบาล เช่น

- (1) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต้องติดตามประเมินผลโครงการ รวมทั้ง
การใช้จ่ายงบประมาณโครงการ การรายงานกิจกรรม การประเมินตนเอง
การบันทึกบัญชี การจัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงิน เงินคงเหลือ ตาม
ประกาศที่ สปสช.กำหนด
- (2) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต้องมีการประชุมทุก 1-2 เดือนหรือ
อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง(4 ครั้งต่อปี)
- (3) ประชาสัมพันธ์กองทุนให้หลากหลายรูปแบบให้สามารถเข้าถึงประชาชน
ทุกหมู่บ้านโดยตรง เพื่อการมีบทบาทและส่วนร่วมกับกองทุน
- (4) การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้
เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนอย่างโปร่งใส โดยให้องค์การ
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่ม
คัดเลือกกันเอง





- (5) การออกระเบียบต่างๆ ของกองทุนฯ เช่น ระเบียบการบริหารของกองทุนฯ ระบบสารบรรณกองทุนฯ กองทุนฯ สามารถออกระเบียบได้ ภายใต้ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2552
- (6) การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก หน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่มาช่วยปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ (วันทำการปกติ) วันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่เป็นงานสาธารณสุข เชิงรุกและไม่เป็นงานประจำของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ต้อง ไม่เข้าซ้อนกับงานปกติ และต้องไม่มีอัตราสูงกว่าที่กำหนดในระเบียบหรือ แนวทางปฏิบัติภายในของหน่วยงานนั้น
- (7) โครงการที่หน่วยบริการในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เมื่อ ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุน หากนำเข้าเป็นเงินรายรับของหน่วยบริการ และหน่วยบริการนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินให้กองทุนฯ ส่วนวิธีการเบิกจ่าย

เงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการ แผนงานหรือกิจกรรม เมื่อมีการโอนเงิน
กองทุนเข้าในบัญชีเงินฝากที่เป็นเงินรายรับของหน่วยบริการแล้ว การเบิก
จ่ายเงิน ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ แนวทางหรือกฎหมายที่หน่วยงานนั้นๆ
หรืออาจใช้วิธีการเบิกจ่ายที่กองทุนตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือการปฏิบัติ
งานฯ กำหนด

- (8) การจัดซื้อครุภัณฑ์ ที่ดำเนินการโดยกองทุนฯ เพื่อการบริหารหรือพัฒนา
กองทุน ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 4 (4) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การ
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 วงเงินต้องไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย
แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความจำเป็นในการซื้อครุภัณฑ์
ดังกล่าวให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน
- (9) การจัดทำบัญชี สรุปรายรับ-รายจ่าย ต้องบันทึกลงข้อมูลโปรแกรมกองทุน
อบต./เทศบาล และการบันทึกต้องบันทึกรายการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง
- (10) คณะกรรมการอาจพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามความจำเป็น เหมาะสม
ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลประจักษ์เชิงวิชาการ ที่สะท้อนสภาพปัญหาของพื้นที่ และ
ชี้ชัดถึงคุณค่าของผลลัพธ์จากการดำเนินการอย่างชัดเจน



- (11) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ออกแบบการบริหารจัดการให้ดำเนินงานในรูปแบบของเงินกองทุน ซึ่งลักษณะของการใช้จ่ายเงินกองทุนไม่จำกัดว่าต้องใช้เงินให้หมดภายในปีงบประมาณ ขึ้นอยู่กับเหตุผลความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเงินกองทุน
- (12) กรณีตำแหน่งนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลว่างลง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายก็ย่อมมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุน ดังนั้น ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนจึงมีอำนาจในการเบิกจ่ายเงินกองทุนตามที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ในระหว่างที่รักษาการในตำแหน่งนายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น
- (13) การจ่ายเงินกองทุนฯ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ ดังนั้นการเบิกจ่ายเงินกองทุน จึงไม่ต้องผ่านกองคลังของเทศบาลและไม่ต้องทำฎีกาเบิกจ่ายเงินกองทุน
- (14) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ข้อ 7(3) กรณีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาลสิ้นสุดสมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิกหรือพ้นวาระ กรรมการดังกล่าวต้องพ้นสภาพการเป็นกรรมการเนื่องจากคุณสมบัติของกรรมการต้องเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาลที่สภามอบหมาย

กลุ่มที่ 2

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรม ที่ควรทำ

เนื่องจากสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
คู่มือการดำเนินงานกองทุนและประชาชนได้ประโยชน์

2.1 กิจกรรมในภาพรวม

- (1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ในหมวดค่าบริหารจัดการฯ ซึ่งใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น
- (2) การพิจารณาเปลี่ยนแปลงระยะเวลาหรือขยายระยะเวลาดำเนินการโครงการ/กิจกรรม การพิจารณาระงับโครงการ/กิจกรรม กรณีที่โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติแล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
- (3) โครงการที่อนุมัติให้หน่วยบริการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการออกตรวจสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายนอกหน่วยบริการ ค่าพาหนะของผู้เยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการออกให้บริการสุขภาพนอกสถานีนอมนามัย/หน่วยบริการ นอกเวลาราชการ (วันทำการปกติ) วันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่เป็นงานเป็นงานเชิงรุก ไม่เป็นการประจำ ไม่ซ้ำซ้อนกับงานปกติ

- (4) การสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหรือสถานีนานามัยในพื้นที่หรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ให้ใช้หมวดค่าบริหารจัดการ
- (5) อนุมัติโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย เช่น เดินแอโรบิก โยคะ รำไม้พลอง กีฬาฟุตบอล ฯ
- (6) การสนับสนุนโครงการคัดกรองสุขภาพของหน่วยบริการ และสถานพยาบาลอื่น ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นของการคัดกรองภายใต้ข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ และขอให้ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงอย่างชัดเจน และหน่วยบริการ/สถานพยาบาลอื่น ผู้รับผิดชอบโครงการต้องรายงานผลการตรวจ (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย) แก่คณะกรรมการและแจ้งผลการตรวจรายบุคคลแก่หน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาความเหมาะสมของงบประมาณ
- (7) การสนับสนุนโครงการคัดกรองสายตาในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน เป็นต้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการได้เมื่อผู้ให้บริการคือจักษุแพทย์จากหน่วยบริการ และสถานพยาบาลอื่น โดยผู้รับผิดชอบโครงการต้องรายงานผลการตรวจ (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย) แก่คณะกรรมการและแจ้งผลการตรวจรายบุคคลแก่หน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหากจักษุแพทย์พิจารณาว่ากลุ่มใดควรประกอบแว่นตา ก็ให้พิจารณาสนับสนุนการตัดแว่นดังกล่าวตามเหตุผลความจำเป็น ภายใต้ค่าใช้จ่ายเพื่อความประหยัดและคุ้มค่า ดังนี้
- แว่นตาสำหรับเด็กสายตาสั้นหรือสายตาเอียง ราคาไม่เกิน 500 บาท/อัน
 - แว่นสายตายาว ราคาไม่เกิน 200 บาท/อัน

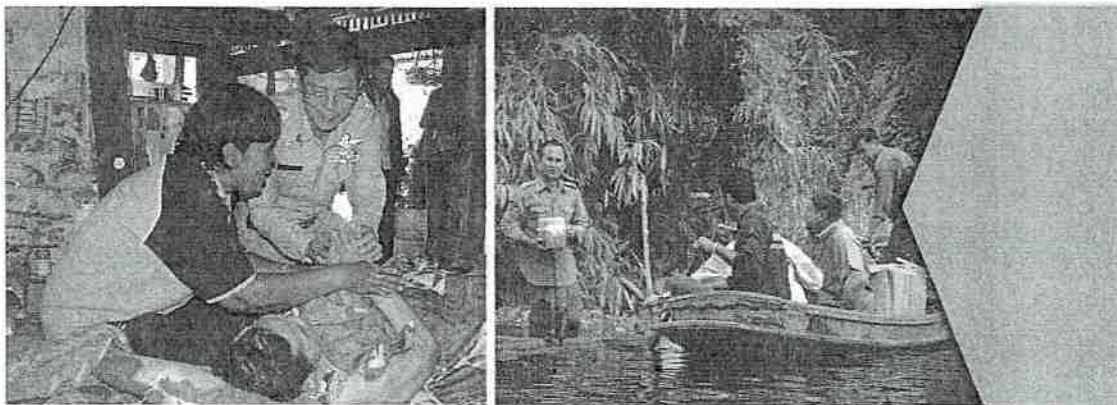


- (8) การพิจารณาโครงการสนับสนุนค่าตอบแทนวิทยากรของครูฝึกสอนนวดแพทย์แผนไทยสอนวิธีการนวด เพื่อผลิตผู้นวดรายใหม่ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะในการเดินทางมารับการฝึกอบรม
- (9) การพิจารณาสนับสนุนโครงการที่ประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่มีกิจกรรมชมรมแอโรบิกและมีความจำเป็นต้องจัดซื้อเครื่องเสียงซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้โครงการนั้นบรรลุผลและสอดคล้องวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน และต้องใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องโดยกลุ่ม/องค์กรประชาชนนั้น
- (10) การพิจารณาโครงการรณรงค์พ่นหมอกควันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกัน/ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และหากมีการสนับสนุนครุภัณฑ์ (เครื่องพ่นหมอกควัน) ต้องเป็นทรัพย์สินของหน่วยบริการ ซึ่งต้องไม่เป็นการอนุมัติเงินกองทุนเข้าซ้อนกับเงินงบประมาณปกติของหน่วยบริการและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการตามหน้าที่อยู่แล้ว ส่วนการจัดซื้อต้องเป็นไปตามระเบียบว่าด้วยการจัดหาของหน่วยบริการและองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น



- (11) การสนับสนุนโครงการเป็นคำวิทยากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาล
ฝึกอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หาก
เป็นงานเชิงรุกและไม่เข้าซ้อนกับงานประจำ
- (12) การสนับสนุนโครงการให้กับกลุ่มครู กลุ่มอาจารย์ กลุ่มนักเรียนของ
สถานศึกษา เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน
- (13) โครงการที่มีค่าใช้จ่ายในการจัดระบบการรับส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่มี
ความจำเป็นในการต้องเข้ารับบริการสาธารณสุข เช่น การคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ด้อย
โอกาส จิตเวช ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ไตวายเรื้อรังฯ เป็นต้น ที่เป็นงาน
เชิงรุกและไม่เข้าซ้อนกับงบประมาณปกติของหน่วยงานหรือหน่วยบริการ
- (14) การสนับสนุนค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานนักรแพทย์แผนไทยประยุกต์และ
ผู้ช่วยการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ เป็นการปฏิบัติงาน
เชิงรุกที่ไม่เข้าซ้อนกับงานของหน่วยบริการ และไม่ใช่เป็นการจ้างบุคคลเพื่อ
ปฏิบัติงานในลักษณะเป็นการจ้างประจำ โดยให้คำนึงถึงสัดส่วนการใช้เงิน
ของกองทุนที่มีอยู่จากกองทุนประกอบด้วย

- (15) การสนับสนุนสมาชิก อปพร. ที่เป็นกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้
- (16) การสนับสนุนค่าเชื้อเพลิงในการพ่นหมอกควันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่ไม่เข้าซ้อนกับกิจกรรมหรืองบประมาณปกติขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล
- (17) การพิจารณาอนุมัติโครงการ ที่มีองค์ประกอบของโครงการครบถ้วน คือ หลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วัน เวลาเริ่มต้นและสิ้นสุด โครงการ วิธีดำเนินการโดยละเอียด งบประมาณพร้อมรายละเอียด ผู้เสนอโครงการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และมีตัวชี้วัดโครงการด้วย ซึ่งอาจมีการเสนอโครงการได้หลายรูปแบบ เช่น แผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น แผนปฏิบัติการ แผนที่ยุทธศาสตร์ แผนที่ยุทธศาสตร์ (ตาราง 11 ช่อง) เพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุน
- (18) การบริการแพทย์แผนไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติย่อมได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายใดๆ



2.2 กิจกรรมหรือโครงการตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มแม่และเด็ก (แรกเกิด < 6 ปี) เช่น

- (1) การสำรวจ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- (2) โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์ เช่น การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนนมกล่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ การสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน ฯลฯ
- (3) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด
- (4) การติดตาม ค้นหา เช่น การขาดนัด กลุ่มเสี่ยง ฯลฯ
- (5) กิจกรรมการให้ศึกษาในชุมชน / โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน

บริการสุขภาพสำหรับเด็กเล็กแบบมารวมหรือเป็นรายๆ ในชุมชน เช่น

- (6) บริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
- (7) การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กเล็ก เช่น การประเมินภาวะโภชนาการ
- (8) การค้นหา / สำรวจ เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ออก
- (9) การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร
- (10) การติดตามผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง
- (11) การประเมินพัฒนาการเด็ก / การประเมินอภิสติค ฯลฯ
- (12) การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด

- (13) โครงการอบรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตร
- (14) โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวตำบล.....ปีงบประมาณ.....



- (15) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด-ขวบ
- (16) โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวสู่ชุมชนโดยทูตนมแม่
- (17) แก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ประจำปี.....
- (18) โครงการคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน
- (19) โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- (20) โครงการคัดกรองธาลัสซีเมียสำหรับแม่่มือใหม่
- (21) โครงการคุณแม่คุณภาพลูกฉลาดสมวัย
- (22) โครงการคุณแม่ยุคใหม่เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว ปี.....
- (23) โครงการการดูแลผู้ป่วยสตรีหญิงหลังคลอดโดยใช้องค์รวมด้านการแพทย์แผนไทย
- (24) โครงการเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- (25) โครงการคลินิกนมแม่ที่ดีที่สุด
- (26) โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์
- (27) โครงการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาเรื่องน้ำนม

กลุ่มเด็กเล็ก 0-6 ปี

- (28) โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี.....
- (29) โครงการ"รอยยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี" ตำบล..... ปี.....
- (30) โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค
- (31) โครงการติดตามพัฒนาการและโภชนาการในโครงการสายใยรัก
- (32) โครงการเร่งรัดติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน
ในเด็กอายุ 0-5 ปี
- (33) โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและออทิสติก
- (34) โครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย
- (35) โครงการพัฒนาความรู้และทักษะการเลี้ยงดูแก่พ่อแม่ผู้ปกครองหรือ
ผู้ดูแลเด็ก
- (36) โครงการควบคุมและป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้าน.....
- (37) โครงการคลินิกเด็กดีเคลื่อนที่สู่ชุมชน
- (38) โครงการคัดกรองและตรวจประเมินพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนอายุ
3-5 ขวบ
- (39) โครงการเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเทศบาลตำบล.....
- (40) โครงการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคปากแห้งเพดานโหว่
- (41) โครงการเด็กตำบล.....ฉลาด ไม่ขาดไอโอดีน

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กโต

(อายุ 6 ปี ถึงอายุต่ำกว่า 25 ปี) เช่น

- (42) การบริการชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกายพร้อม
กับจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ



- (43) การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กโต เช่น ประเมินภาวะโภชนาการ ฯลฯ
- (44) การค้นหา สํารวจ และติดตามการได้รับวัคซีนตามอายุ
- (45) การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง ฯลฯ
- (46) ตรวจวัดสายตา ตรวจหู
- (47) การประเมิน แก้ไขความพิการ พิ้นฟูสมรรถภาพ
- (48) การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์
- (49) สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น อบรมผู้นำออกกำลังกาย ฯลฯ
- (50) สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์
- (51) การป้องกัน แก้ไขปัญหา เรื่องเอดส์ เพศศึกษา รักในวัยเรียน การตั้งครรรค์ ไม่พึงประสงค์ สืบถามกอนาจาร
- (52) สนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้
- (53) การควบคุม ป้องกันโรค
- (54) คัดกรองโรคโลหิตจาง และแก้ไขภาวะโลหิตจาง



กลุ่ม 6-25 ปี

- (55) การพัฒนาศักยภาพเยาวชนไทยพ้นภัยยาเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (56) การพยาบาลน้อยใส่ใจสุขภาพชุมชน
- (57) การหยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
- (58) สุขภาพดีด้วยแอโรบิก
- (59) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแกนนำเยาวชนสู่การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวม
- (60) การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนตำบล.....
- (61) หนูน้อยรักษ์สุขภาพ
- (62) การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปี.....
- (63) การเสริมสร้างประสิทธิภาพวัยรุ่นรู้ทันเอดส์
- (64) ฮูลาฮูปเด็กวัยใสหัวใจกีฬา
- (65) คุณแม่วัยใส
- (66) ศูนย์เพื่อนใจปรึกษาคนใกล้ไม่มัวเมายาเสพติด
- (67) อบรมผู้นำนักเรียนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป)

กลุ่มที่มีอาชีพเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตัวอย่างตามคู่มือ เช่น

- (68) การบริการชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกายวัดดัชนีมวล
กาย วัดรอบเอว จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
- (69) การคัดกรอง วินิจฉัย ส่งต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
- (70) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- (71) กิจกรรมป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (72) การค้นหาวัณโรค โรคเรื้อรังอื่นๆ เชิงรุก
- (73) คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย
- (74) ตรวจหาหนองพยาธิเชิงรุก
- (75) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- (76) ค้นหา ป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคประจำถิ่น
- (77) ค้นหาและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อสารเสพติด
- (78) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น คัดกรองและป้องกันภาวะซึมเศร้า ฯลฯ
- (79) การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ
- (80) ส่งเสริม ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น นวัตกรรมสุขภาพ
- (81) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค ตามปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
กับปัญหาสุขภาพ
- (82) ประเมินความเสี่ยงจากลักษณะการทำงาน
- (83) ตรวจคัดกรองค้นหาตาต้อกระจก
- (84) การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ประจำปี.....
- (85) กิจกรรมคนตำบล.....ไร้พุง

- (86) การมีส่วนร่วมของอสม. ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
ปี.....
- (87) นวัตกรรมสร้างสุขภาพด้วยศิลปวัฒนธรรมรำกลองยาว
- (88) อาสาสมัครหมอนวดแผนไทยบำบัดโรคเคลื่อนที่ในชุมชน
- (89) ยุทธการ 60 วัน มันต้องยุบ
- (90) การคัดกรองผู้ป่วยต่อเนื่องต่อกระຈก
- (91) การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
- (92) การปรับพฤติกรรมความเสี่ยงหลักเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและ
โรคเบาหวาน
- (93) ต้นแบบผู้สูงอายุบ้าน.....สุขภาพจิตสดใสสุขภาพอนามัยสมบูรณ์
- (94) ผู้หญิงไทยทำได้ห่างไกลมะเร็งเต้านม
- (95) อบรมเสริมความรู้สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- (96) รำไม้พลองไทยใส่ใจสุขภาพ
- (97) ตรวจสุขภาพตาดีชีวิมีความสุข
- (98) ผู้สูงวัยห่างไกลสมองเสื่อม
- (99) พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับแกนนำผู้สูงอายุ



- (100) ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ
- (101) ภาควิชาอายุรศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- (102) แก่นนำจิตอาสาชวนทำบักอากการปวดและคลายกังวลในผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ปี
- (103) สร้างอาสาสมัครจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (104) การประเมินภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
- (105) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการได้ยิน
- (106) การตรวจคัดกรองโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุ

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้พิการและคุณภาพ เช่น

- (107) บริการซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
- (108) สำรวจ ค้นหา สนับสนุนกิจกรรมขึ้นทะเบียน รับเอกสารรับรองความพิการ
- (109) การเยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้เอง อาจมีปัญหาเรื่องการเดินทาง ไม่มีผู้ดูแล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนสายให้อาหาร ทำแผล





- (110) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น มีบริการกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด
- (111) ค้นหาและส่งต่อคนพิการให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

กลุ่มผู้พิการ ทุพพลภาพ

- (112) การค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- (113) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้พิการและทุพพลภาพ ประจำปี.....
- (114) การสร้างจิตอาสาเคาะประตูผู้พิการ
- (115) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทางร่างกาย หมู่ที่.....
- (116) การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุผู้พิการแบบ
องค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- (117) กายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรังและพิการ
- (118) การฟื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยวิธีแพทย์แผนไทย ปี.....
- (119) การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยญาติและอาสาสมัคร
ผู้ดูแลผู้พิการ ปี.....
- (120) กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่ตำบล.....

- (121) การฟื้นฟูสภาพและการลดภาวะความพิการมือและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- (122) การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการ
- (123) การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้พิการตำบล.....ปี.....

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- (124) การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (35ปีขึ้นไป)
- (125) การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- (126) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเองในชุมชน
- (127) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี.....
- (128) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคพืชโรคเบาหวาน ปี.....
- (129) การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง/ความดันโลหิตสูง/หัวใจและหลอดเลือด
- (130) การออกกำลังกายลดพุงลดความอ้วนลดโรคเบาหวานและลดโรคความดันโลหิตสูง
- (131) การอบรมดูแลญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงปี.....
- (132) กิจกรรม ค่ายเบาหวาน ปี.....
- (133) การประเมินสุขภาพประชาชนเพื่อเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี.....
- (134) การตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ปี.....
- (135) การรู้ทันกันได้ใส่ใจความดันโลหิตสูง
- (136) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดัน อ้วน ลงพุง หัวใจ หลอดเลือด

กลุ่มที่ 3

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรม ที่กองทุนไม่ควรทำ

แต่อาจมีบางพื้นที่คณะกรรมการอนุมัติให้การสนับสนุนได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและผลลัพธ์ที่ประชาชนที่จะได้ประโยชน์ หรือส่งผลให้เกิดความตื่นตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น

- (1) สนับสนุนการรณรงค์ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชนที่มีความต่อเนื่องทั้งปี โดยมีค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับจัดหาเสื้อเพื่อเป็นการกระตุ้นและจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (โดยงบประมาณสำหรับจัดหาเสื้อนั้นเป็นงบประมาณที่มีสัดส่วนไม่มากเมื่อเทียบกับงบประมาณของโครงการนั้น) เป็นต้น
- (2) สนับสนุนการแข่งขันกีฬาในตำบลประจำปี เช่น ฟุตบอลตำบล กีฬาวันอาสาสมัครสาธารณสุข (โดยงบกองทุนฯ เป็นส่วนเสริมและเป็นสัดส่วนน้อยภายใต้โครงการใหญ่)
- (3) สนับสนุนการจัดงานวันเด็กแห่งชาติในชุมชน ที่มีกิจกรรมการแข่งขันกีฬา เล่นเกมส์ ออกกำลังกาย (โดยงบกองทุนฯ เป็นส่วนเสริมและเป็นสัดส่วนน้อยภายใต้โครงการ)
- (4) สนับสนุนการบวชชีพราหมณ์ 2 วัน 1 คืน ที่มีการทำสมาธิ เจริญภาวนา ส่งผลต่อสุขภาพจิต กายที่ดีขึ้น (โดยงบกองทุนฯ เป็นส่วนเสริมและเป็นสัดส่วนน้อยภายใต้โครงการใหญ่)

- (5) สนับสนุนการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติดและโครงการแข่งขันกีฬาประจำปี ผู้สูงอายุ ที่วิธีการดำเนินงาน กิจกรรม ระยะเวลาที่แสดงให้เห็นว่าเป็น กิจกรรมหลักที่เกี่ยวกับการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุข หรือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง (โดยงบกองทุนฯ เป็นส่วนเสริมและเป็นสัดส่วนน้อยภายใต้โครงการ)
- (6) สนับสนุนการเยี่ยมผู้สูงวัยและผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน (ที่มีงบประมาณบางส่วน(ส่วนน้อย)เป็นของเยี่ยม)
- (7) สนับสนุนการจัดซื้อสิ่งพิมพ์ให้หน่วยบริการ เช่น การซื้อแฟ้มประวัติครอบครัว แฟ้มผู้ป่วย สมุดบันทึกสุขภาพ แบบฟอร์มต่างๆ ฯลฯ (โดยใช้งบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบปกติของหน่วยงาน และงบกองทุนฯ เป็นส่วนเสริมตามความจำเป็น)



- (8) ถ้าจำเป็นจะกำหนดค่าเบี้ยประชุมให้แก่กรรมการหรืออนุกรรมการสามารถกำหนด ได้ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงิน หรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ 7 (4) หมวดค่าบริหารจัดการฯ และต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น
- (9) ถ้าจำเป็นจะจัดจ้างลูกจ้างแบบจ้างเหมาเป็นงานรายวันหรือรายเดือน สำหรับปฏิบัติงานของกองทุน แต่ต้องไม่ใช่งานประจำ และต้องอยู่ในงบประมาณในหมวดค่าบริหารจัดการที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น
- (10) ถ้าจำเป็นจะต้องสนับสนุนค่าโทรศัพท์มือถือประเภทรายเดือน เพื่อใช้ติดต่อกับงานเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารกองทุนฯ โดยอยู่ในงบประมาณในหมวดค่าบริหารจัดการที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น
- (11) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานที่เข้าร่วมประชุม อาจเบิกจ่ายค่าตอบแทนย้อนหลังได้ แต่เพื่อเป็นการรักษาวินัยด้านการเงิน การบัญชี การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนจากเงินกองทุนฯ ให้เบิกภายในปีงบประมาณนั้นๆ
- (12) การจัดหาสื่อหรือชุด ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานหรือสมาชิกกลุ่ม ที่ใช้งบประมาณจำนวนมาก โดยอยู่ในงบประมาณในหมวดค่าบริหารจัดการที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

กลุ่มที่ 4

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมที่ห้ามทำ

เนื่องจากไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
และขัดต่อกฎระเบียบหรือกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- (1) การสนับสนุนหน่วยบริการเอกชนนอกพื้นที่เข้ามาคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ซึ่งขัดกับกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- (2) การจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อดำเนินกิจกรรมการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ที่ไม่ใช่ภารกิจของกองทุน
- (3) การสนับสนุนให้กรรมการหรือสมาชิกในท้องถิ่นไปดูงานนอกพื้นที่และใช้งบประมาณจำนวนมากหรือไม่ได้เกี่ยวข้องกับภารกิจของกองทุน
- (4) การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คณะทำงาน คณะอนุกรรมการ ที่แต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มที่ 1-3
- (5) การสนับสนุนโครงการลงทุนเพื่อผลิตบุคลากร
- (6) การสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานปลัดฯ ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีลักษณะเป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ และไม่ใช้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่
- (7) การซื้อเครื่องกรองน้ำและถังเก็บน้ำดื่ม
- (8) การปรับปรุงห้องอบสมุนไพร ซื้อเตาแก๊ส ถังแก๊ส เสื่อยึด
- (9) การสร้างสนามกีฬา สนามเปตองของหมู่บ้าน
- (10) การพัฒนาปรับปรุงพื้นที่โดยรอบของสถานบริการ หรือสถานเอนกมัย มุมสวนหย่อม ห้องสุขา ห้องให้คำปรึกษา ซ่อมแซมระบบประปา สร้างเตาเผาขยะติดเชื้อ หรือพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ระบบ software/ hardware ปรับภูมิทัศน์

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เทศบาล หมายความว่า เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับ ปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

หน่วยบริการ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานบริการ หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

สถานบริการอื่น หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม และไม่ได้อัปทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สถานบริการทางเลือก หมายถึง สถานบริการที่ใช้ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคนอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ยังไม่มีคำนิยามของสถานบริการทางเลือกใน พ.ร.บ. แต่ผู้ที่ได้รับการอนุมัติการประกอบวิชาชีพแพทย์ทางเลือกต้องให้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง เช่น การฝังเข็ม การนวด การจัดกระดูกสันหลัง การฝึกสมาธิ การทำตุลยาบำบัด ดนตรีบำบัดในเด็กออทิสติก วารีบำบัด การจัดโปรแกรมอาหารสุขภาพ ศิลปะบำบัด การสวนล้างพิษ เป็นต้น)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544) เช่น การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป การบริหารความเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิตและฝึกสมาธิ การไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุรา รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การกินอาหารเค็มน้อย หวานน้อย ไขมันต่ำ รับประทานผักผลไม้และกากใยมาก เป็นต้น



การป้องกันโรค หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระหว่างที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552) เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้หวัด 2009 การฉีดวัคซีน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน/ความดัน เป็นต้น

กิจกรรมบำบัด หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจการเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพโดยการนำกิจกรรม วิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด

การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หมายความว่า การเสริมสร้าง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาค่าความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ที่ยังไม่มีหรือสูญเสียไปให้เกิดมีขึ้น ให้สามารถเรียนรู้ปฏิบัติงาน และดำรงชีวิตในสังคมได้ เช่น ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถพัฒนาศักยภาพความสามารถช่วยเหลือตนเอง และพึ่งตนเองได้มากที่สุด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอื่น เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภูมิความพิการ หรือมีความบกพร่องของร่างกาย เช่น ประสาทการรับสัมผัส การสื่อสาร การขับถ่าย การรับประทานอาหาร ความจำ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งลดภาวะปัญหาทางจิตใจ วิตกกังวล และซึมเศร้า เป็นต้น



การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายความว่า การจัดการบริการระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชนเป็นโครงการพิเศษนอกเหนือจากการจัดการบริการปกติของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการมากขึ้นและต้อง ไม่ซ้ำซ้อนกับงานของหน่วยบริการปฐมภูมิปกติ โดยกองทุนควรส่งเสริมประชาชน ๕ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพและเข้าถึงการบริการอย่างต่อเนื่องทั่วถึงและเท่าเทียม

การปฏิบัติงานเชิงรุก หมายความว่า การจัดการบริการที่มีลักษณะเป็นโครงการพิเศษ นอกเหนือจากการจัดการบริการปกติของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น เช่น การลงพื้นที่ให้บริการสาธารณสุขนอกหน่วยบริการ

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข หมายความว่า การที่บุคคลได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545)

การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม หมายความว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552) เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนทุกคนร่วมกันจัดการสุขภาพของคนในชุมชน และเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนร่วมกันดำเนินการ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบริหารจัดการกองทุนโดยหลักความโปร่งใส ประหยัดและมีประสิทธิภาพ หมายความว่า คุณลักษณะของการบริหารเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีคุณภาพและเกิดความคุ้มค่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552) เช่น คณะกรรมการกองทุนทุกคนควรมีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจ ในการรับเงินและการใช้จ่ายเงินกองทุน ตั้งแต่พิจารณาสนับสนุนแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงาน การจัดทำบัญชีทรัพย์สินต่างๆ ของกองทุนมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เครือข่ายภาคประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ร่วมรับรู้ความเป็นมา ผลงาน ความก้าวหน้า ทิศทางการดำเนินของกองทุน เป็นต้น

องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ไม่ถือว่าเป็นหน่วยบริการ สถานบริการหรือสถานบริการอื่น โดยถือเป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้น ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนถือเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

รายงานการสัมมนาภิศทาง เป้าหมายที่กำกวมในทศวรรษหน้า

ของ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล”

วันที่ 8 สิงหาคม 2555 เวลา 09.00-12.30 น.

โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

รายนามผู้เข้าร่วมสัมมนา

- | | | |
|-------------------------|---------------|--|
| 1) นายแพทย์วิชัย | โชควิวัฒน์ | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธาน |
| 2) นายแพทย์อมร | นนทสุต | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 3) นายแพทย์ไพจิตร | ปวะบุตร | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4) นายแพทย์มงคล | ณ สงขลา | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 5) ศ.ดร.ดิเรก | ปัทมสิริวัฒน์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 6) นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ | อังคะสุพลา | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 7) นายเอ็นนู | ชื้อสุวรรณ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 8) นายสุพร | สุภสร | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 9) นางสาวนภาพร | เรืองสกุล | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 10) นายสมศักดิ์ | แก้วสุทธิ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 11) นายแพทย์พลเดช | ปิ่นประทีป | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 12) ดร.วณิ | ปิ่นประทีป | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 13) นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ | จงอุดมสุข | ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 14) นางศุภิมาศ | ชลายนเดชะ | ผอ.สำนักตรวจสอบการเงินที่ 17 สตง. |
| 15) นางพจนีย์ | มโนดำรงธรรม | ผอ.กลุ่มตรวจสอบฯ สำนักตรวจสอบพิเศษภาค 8 สตง. |
| 16) นางสาววัฒนา | ศิลปานนท์ | สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน |
| 17) นางสาวพัชรี | ทองศรีพงษ์ | สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน |
| 18) นายพิพัฒน์ | พันมา | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

- | | | |
|-----------------------|-------------------|--|
| 19) นางสาวสุนทรี | เซ่งกิ่ง | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 20) นางสาวบุญยืน | ศิริธรรม | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 21) นายแพทย์วินัย | สวัสดิวร | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 22) นายแพทย์ประทีป | ธนกิจเจริญ | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 23) นายแพทย์วีระวัฒน์ | พันธุ์ครุฑ | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 24) นายธีระพัฒน์ | คัชมาตย์ | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย |
| 25) นายวิจิตร | อัมราลิขิต | นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพนัสนิคม |
| 26) นายพนพล | แก้วสุพัฒน์ | นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย |
| 27) นายวิริยะ | แต้มแก้ว | สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) |
| 28) นางสาวทิพิชา | โปษยานนท์ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| 29) นางสาวนิสา | รัตนติลก ญ ภูเก็ท | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 30) นางสาวณัฐกานต์ | เล็กเจริญ | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 31) นางอรจิตต์ | บำรุงสกุลสวัสดิ์ | ผอ.สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สปสช. |
| 32) นายศุภมล | ศรีสุขวัฒนา | ผอ.สำนักกฎหมาย สปสช. |
| 33) นายแพทย์จเด็จ | ธรรมธัชอารี | ผอ.สำนักนโยบายและแผน สปสช. |
| 34) นายบรรจง | อภาอดุล | ผอ.สำนักตรวจสอบ สปสช. |
| 35) นางสาวนิรมล | เห็นประเสริฐ | ผอ.สำนักบริหารกองทุน สปสช. |
| 36) นายแพทย์ปริดา | แต่อารักษ์ | ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8
อุดรธานี |
| 37) นายแพทย์ศักดิ์ชัย | กาญจนวัฒนา | ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9
นครราชสีมา |
| 38) นายวีระชัย | ก้อนมณี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 39) นางอัจฉรา | จรัสสิงห์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 40) นางชนาทิพย์ | มารมย์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 41) นางชาลิมาศ | ตันสุเทพวิรวงศ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 42) นางระนอง | สุขเกษม | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

- | | | |
|-----------------|---------|----------------------------------|
| 43) นางเพ็ญพร | สันต์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 44) นางกฤดาณาลี | เพ็ญภาค | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 45) นายปริญญา | ระลึก | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

เริ่มการสัมมนาเวลา 09.00 น.

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ประธานการประชุม กล่าวว่า

- 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุน อบต./เทศบาล ถือเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นจากปรัชญาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหลักการ 3 เรื่อง
 - ความเท่าเทียม : ประชาชนผู้ยากไร้สามารถเข้าถึงบริการเมื่อมีความเจ็บป่วย จำเป็น
 - คุณภาพ : กฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 - ประสิทธิภาพ : การบริหารจัดการ ได้ดีกว่า ประหยัดกว่าสวัสดิการข้าราชการ 5-6 เท่าตัว
 - : มีสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกันสังคมไม่มี
- 2) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง ในทุกระดับตั้งแต่การมีตัวแทนขององค์กรพัฒนาเอกชน ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานฯ คณะอนุกรรมการระดับเขต ระดับจังหวัดและคณะกรรมการบริหารกองทุน อบต./เทศบาลฯ

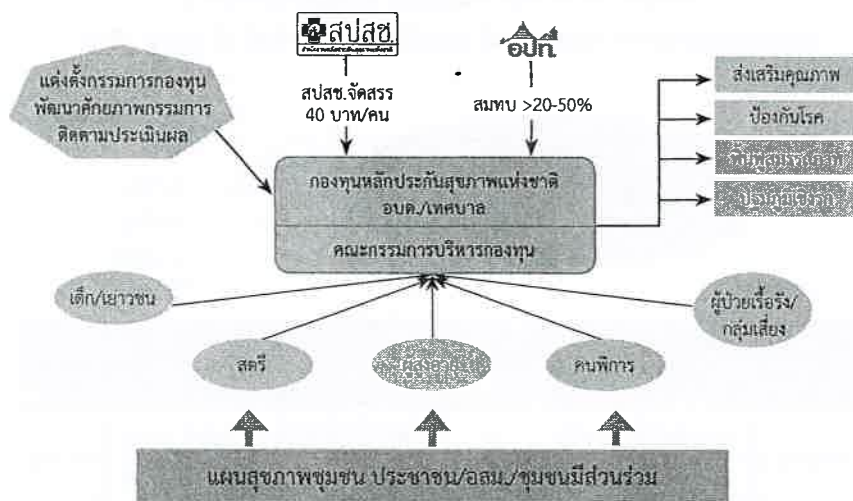
- 3) หลายประเทศที่เจริญแล้ว จะมีรูปแบบการบริหารจัดการที่ลดอำนาจของรัฐบาลกลางแล้วเพิ่มความเข้มแข็งของท้องถิ่น เช่น ประเทศญี่ปุ่น ที่ไม่มีราชการส่วนภูมิภาค มีท้องถิ่นที่สามารถสร้างสินค้า OTOP โดยการบริหารจัดการของท้องถิ่น กองทุน อบต./เทศบาลจึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้ท้องถิ่นและประเทศชาติเข้มแข็งได้
- 4) การจัดตั้งกองทุนในระยะแรก ได้เกิดความครอบคลุมเชิงปริมาณ พร้อมกับมีงานวิจัยประเมินผลคู่ขนานจากนั้นฝ่ายการเมืองให้ความสำคัญ จึงมีความครอบคลุมเกือบเต็มพื้นที่ หลายแห่งมีการสร้างนวัตกรรม การสร้างสุขภาพ สิ่งที่ต้องทำต่อคือเรื่องเชิงคุณภาพของกองทุน ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน “ประเทศจะเจริญได้ รากฐานต้องเข้มแข็ง”

สรุปภาพรวมการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.-เทศบาล

โดย นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการ สปสช.

การสัมมนาครั้งนี้เพื่อต้องการทราบทิศทางในทศวรรษหน้า จะทำอย่างไรต่อกองทุน อบต.-เทศบาล ที่ได้จัดตั้งขึ้นครอบคลุมเกือบทั้งประเทศ กับอีกด้านหนึ่งคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอนาคตของประเทศ มีการเติบโต มีศักยภาพเป็นเจ้าของพื้นที่ ย่อมตระหนัก แก้ไขปัญหาได้ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า และได้นำเสนอภาพรวมดังนี้

ภาพรวมการดำเนินงานกองทุน



ภาพแสดงผลการดำเนินงานและงบประมาณการดำเนินกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2549-2555



ภาพแสดงผลการดำเนินกิจกรรม

ภาพแสดงงบประมาณการดำเนินกิจกรรม

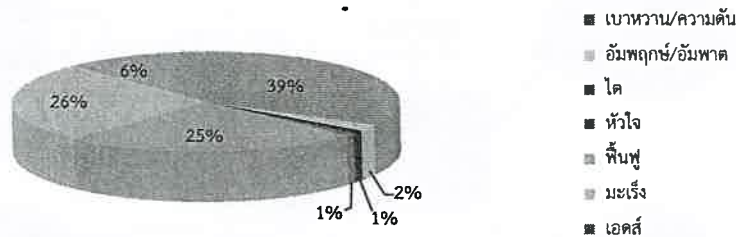
ประเภทกิจกรรม	ประเภทที่ 1 จัดซื้อบริการฯ	ประเภทที่ 2 สนับสนุนหน่วยบริการฯ	ประเภทที่ 3 สนับสนุนประชาชนฯ	ประเภทที่ 4 บริหารจัดการฯ	รวมทุกประเภท
จำนวนโครงการ	64,668 (23.9%)	64,226 (23.7%)	104,304 (38.6%)	37,008 (14.4%)	270,208
งบประมาณ (ล้านบาท)	2,240 (27.4%)	2,195 (26.8%)	3,195 (39%)	550 (6.8%)	8,180

สนใจข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th>

ข้อมูล ณ 1 สิงหาคม 2555

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2556

ภาพแสดงการดำเนินงานกิจกรรมรายกลุ่มโรคที่สำคัญ
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2549-2555



กลุ่มโรค	เบาหวาน/ ความดัน	อัมพฤกษ์/ อัมพาต	ไต	หัวใจ	พิ้นฟู	มะเร็ง	เอดส์	รวม
โครงการ	18,965 (39%)	1,173 (2%)	62 (1%)	779 (1%)	12,078 (25%)	12,740 (26%)	2,688 (6%)	48,498
งบประมาณ (ล้านบาท)	692 (45%)	50 (3%)	2 (1%)	29 (2%)	377 (25%)	312 (20%)	70 (4%)	1,532

สนใจข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th>

ข้อมูล ณ 1 สิงหาคม 2555

การติดตามประเมินผลกองทุน ได้มีการประเมินตนเองและมีทีมภายนอกประเมินกองทุนใน 2,601 แห่งช่วงปี 2554-2555 ใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการกองทุน (60 คะแนน) ด้านการมีส่วนร่วม (30 คะแนน) ด้านการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน) แล้วจัดกลุ่ม เป็น กลุ่ม A+, A, B, C

- A+ = 90-100 คะแนน : กองทุนที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้
A = 70-89 คะแนน : กองทุนศักยภาพดี
B = 50-69 คะแนน : เป็นกองทุนศักยภาพปานกลาง
C < 50 คะแนน : กองทุนขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

เกรด A+	เกรด A	เกรด B	เกรด C	รวม (แห่ง)
544 (21%)	1,358 (52%)	583 (22%)	122 (5%)	2,601

ขณะนี้ได้ขยายผลนำไปสู่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้การดูแลฟื้นฟูผู้พิการอย่างครบวงจรซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับกองทุน อบต./เทศบาลได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นเป็นไปภายใต้หลักการคือประชาชนต้องไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย สามารถเข้าถึงบริการเมื่อมีความจำเป็นและการสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

นำเสนอทริเอนจากการประเมินกองทุนสุขภาพตำบล

โดย ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

ที่มาของการประเมินกองทุน

- ทีมงานได้รับมอบหมายจาก สปสช. ให้ประเมินกองทุนสุขภาพรุ่นที่หนึ่ง ปี 2550 (ขณะนั้นมี 888 แห่ง กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค) ภายใต้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ทีมงานประกอบด้วยเพื่อนนักวิจัยหลายสถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิธีการประเมิน

- แบ่งเป็นสองแนวทาง แนวทางแรก ศึกษาการดำเนินงานของกองทุน กรรมการกองทุน ระเบียบการเงิน การเบิกจ่ายเงิน ลักษณะ/ประเภทของกิจกรรมที่สนับสนุน (ด้านสร้างเสริมสุขภาพ) ความริเริ่มและนวัตกรรมของกองทุน
- แนวทางที่สอง การสำรวจส่วนประชาชน เกี่ยวกับการรับรู้กองทุน-การเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุน-การประเมินของชาวบ้านต่อกรรมการกองทุน กิจกรรมที่ดำเนินการ การประชาสัมพันธ์
- การประเมิน ใช้เทคนิคเชิงปริมาณผสมผสานกับเชิงคุณภาพ

การประเมินครั้งที่สอง

- ดำเนินการในปี 2551 ในขณะนั้นจำนวนกองทุนได้ขยายเป็นกว่าสองพันกองทุน กลายเป็นสองกลุ่ม คือกองทุนเดิม กับ กองทุนที่จัดตั้งใหม่
- การประเมินโดย ทีมวิจัยชุดเดิม
- เป้าประสงค์ส่วนหนึ่งเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกองทุนเดิมกับกองทุนที่จัดตั้งใหม่ เช่น สอบถามการรับรู้ระหว่างกองทุนเดิมกับกองทุนใหม่ การเรียนรู้ (กองทุนใหม่เรียนรู้จากกองทุนเดิม)
- เช่นเดียวกันเราสนใจ “ความริเริ่มและนวัตกรรม” การจัดกิจกรรมใหม่เพื่อจูงใจให้ดูแลสุขภาพ

บทเรียนจากการประเมินกองทุน พบใน 8 ประเด็น

- หนึ่ง ภาพรวมและโครงสร้าง ทีมงานประเมินว่าเป็นความริเริ่มที่ดีที่กระจาย “เงินทุน” ลงในพื้นที่ เพื่อทำการกิจสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับหลักกระจายอำนาจ... กำหนดโครงสร้างและเป้าหมายใหญ่ (กรรมการกองทุน ระเบียบการใช้เงินกองทุน เป้าหมายกลุ่มประชากร เด็ก แม่ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ ตามหัวเรื่องเช่นป้องกันโรค ให้ความรู้ อนามัยชุมชน การลดความเสี่ยงสุขภาพ ออกกำลังกาย ฯลฯ) ควบคู่กันกำหนดให้จัดเก็บข้อมูล และรายงานมายังศูนย์ข้อมูล decentralized actions, centralized monitoring
- สอง การริเริ่มที่ได้เพื่อน (และ “ได้ใจ”) คนท้องถิ่น policy movement ที่ทำให้คนท้องถิ่นรู้จัก สปสช. เพิ่มขึ้นมาก และเป็นการผสมผสาน ทุนเงินกับทุนทางสังคม ทุนความรู้และวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าด้วยกัน “เงิน” ไม่ใช่สำคัญที่สุดแต่เป็นตัวล่อที่ดี เพราะการระดมเงิน (ห้าแสนหรือหนึ่งล้าน) ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับชาวบ้าน ทุนทางสังคม-ทุนความรู้ (ในตัวปราชญ์ชาวบ้าน) ทุนวัฒนธรรมนั้นมีอยู่ส่วนหนึ่งแล้ว (แต่ละพื้นที่อาจจะแตกต่างกัน)

- สาม การปรับเปลี่ยนกฎกติกาหลังจากทำงานไปแล้วระยะหนึ่ง ตัวอย่าง เช่น เดิมไม่อนุญาตให้ใช้เงินไปซื้อครุภัณฑ์ ..เมื่อพบปัญหาได้เสนอแนะว่า ควรจะเปิดโอกาสให้ได้ เช่น ซื้อเครื่องวัดความดัน(4-5 พันบาท) แต่ กำหนดเพดานขึ้นสูงไม่เกินกว่ากำหนด (เช่นสองหมื่นบาท) การกำหนดให้นายกเทศมนตรี/อบต. เป็นประธานโดยตำแหน่ง เคยมีข้อเสนอว่าจำเป็นหรือไม่? มีปัญหาทางปฏิบัติ (ระหว่างการหาเสียงเลือกตั้ง ไม่มีเวลาหรือเกรงว่าจะผิดกติกา) ทำให้กิจกรรมกองทุนสะดุด
- สี่ การทำหน้าที่ที่เปลือง เช่นการประเมินกองทุน การจัดเก็บข้อมูล เพื่อนำมาเปรียบเทียบ การจัดเทศกาลและให้รางวัลหรือการยกย่องกองทุนสุขภาพชั้นนำ (ระดับชาติ) เป็นมาตรการเชิงบวกที่ทำให้กองทุนและอปท. ตื่นตัว การได้รับรางวัลอาจจะไม่ใช่เรื่องใหญ่ที่สุด แต่คนท้องถิ่นก็เอาใจจริงเอาใจจะทำเอกสารวิชาการหรือการนำเสนอให้ผู้คนประทับใจ คนทำงานท้องถิ่นได้รู้จักกันเพิ่มขึ้น (เหนือ ใต้ ออก ตก) เป็นเวลาของการรับรู้ซึ่งกันและกัน ดูงานกัน เป็นความภาคภูมิใจ (เล็กๆ) สำหรับคนทำงาน
- ห้า ปัญหาของความไม่แน่นอนและการเบิกจ่ายเงินล่าช้า ระหว่างรุ่นที่หนึ่งต่อรุ่นที่สอง มีช่วงห่างของเวลาเนื่องจากในขณะนั้นไม่มีความชัดเจนว่าจะมีกองทุนรุ่นที่สองหรือไม่? เมื่ออนุมัติเวลาของการใช้เงินน้อยลง (ไม่เต็มปี) การเบิกจ่ายเงินล่าช้า ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อน (เราคงไม่อยากจะเห็นว่าไม่มีเงินกองโดยไม่ทำกิจกรรมอะไร) ถือว่าเป็น learning by doing ของทุกคน ตั้งแต่ระดับบริหารของ สปสช. ระดับกลาง จนถึงคนทำงานในท้องถิ่น
- หก เกิดความริเริ่มและนวัตกรรมของการจัดการ (สร้างเสริมสุขภาพ) เกิดขึ้นมากมาย เช่น ผู้ใหญ่ช่วยกลางคนที่ไม่เคยตรวจวัดความดันถูกกะเกณฑ์ให้ตรวจสุขภาพ ทำให้ความระมัดระวังการบริโภคการออกกำลังกาย

มาตรการของชาวบ้านเพื่อจะลดการเสพยาสุรา (ข้อตกลงห้ามขายสุรา) เพิ่มความเข้มแข็งให้สถานีนามัย ไสถานีนามัยเป็นหน่วยงานที่ขอรับเงินจากกองทุนฯ มากหรือมากที่สุด) การจ้างบุคลากรและรถบริการฉุกเฉินประจำตำบล (รถปิคอัพดัดแปลงให้เป็นรถพยาบาลฉุกเฉิน ช่วยให้คนชนบทรู้สึกอบอุ่นใจ) เพิ่มคะแนนนิยมให้กับผู้บริหาร อปท.

- **เจ็ด** การพบอุปสรรคและข้อบกพร่อง เช่น ไม่มีการประชุมกรรมการเป็นเวลาหลายเดือน การเบิกจ่ายเงินกองทุนล่าช้า เนื่องจากประธาน (นายกฯ) ไม่มีเวลา ติดตามกิจการหาเสียง ..ควรจะปรับค่านิยมที่ติดตัวบุคคล (ประธาน) มากเกินไป การมอบอำนาจให้รองประธานทำหน้าที่แทน เพื่อให้กิจกรรมของกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ปรกติ
- **แปด** การทำงานกองทุนสุขภาพตำบล สอดคล้องกับหลักการ social determinants of health หมายถึงการนำปัจจัยสังคมมาเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การตั้งพลังในชุมชน (ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน สตรี) มาทำงานรณรงค์ด้านสุขภาพ ค้นพบ “คนเก่ง” นักร้อยนัพันที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
- การติดตามประเมินผลและการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรับทราบว่างกองทุนทำอะไร ใช้เงินอย่างไร ทำงานเข้มแข็งหรือไม่เข้มแข็ง เป็นเรื่องสำคัญเช่นเดียวกัน

รายงานการตรวจกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาลจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน โดยคุณสุลีมาศ ชลาชนเดช ผอ.สำนักตรวจเงินแผ่นดินที่ 17 สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และ คุณพจน์ย์ มโนดำรงธรรม ผอ.สำนักตรวจเงินแผ่นดินภาค 8 สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ที่มา : การตรวจสอบการดำเนินงานกองทุนฯ อบต. เทศบาล

1. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 มาตรา 4“หน่วยรับตรวจ” (6) หน่วยงานที่ได้รับเงินอุดหนุนหรือกิจการที่ได้รับเงินหรือทรัพย์สินลงทุนจากหน่วยรับตรวจตาม (3) ได้แก่ หน่วยงานของราชการส่วนท้องถิ่น
2. มาตรา 39 (ก) ตรวจสอบการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินอื่นของหน่วยรับตรวจ ...และอาจตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน การใช้จ่ายทรัพย์สินอื่น... ตามแผนงาน งาน โครงการของหน่วยรับตรวจ และแสดงความเห็นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป็นไปโดยประหยัด ได้ผลตามเป้าหมายและมีผลคุ้มค่าหรือไม่
3. จากการตรวจสอบการเงินของ อบต./เทศบาลในระยะเวลาที่ผ่านมา การสมทบงบประมาณของ อบต./เทศบาล
4. สอบถามถึงหน่วยงานกำกับดูแลกองทุนฯ และการติดตามดูแลผลงาน รวมถึงการประเมินผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ

ขอบเขตการตรวจสอบ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งกองทุนฯ ในปีงบประมาณ 2549-2552
2. จังหวัดที่สุ่มตัวอย่าง : จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน ในเขตพื้นที่ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่
3. จำนวนตัวอย่างกองทุนฯ จ.เชียงใหม่ 48 แห่ง ลำพูน 27 แห่ง รวม 75 แห่ง จากกองทุนที่จัดตั้ง 321 แห่ง

ข้อสังเกตการดำเนินงานของกองทุนฯ

1) การดำเนินงานโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการหรือสถานบริการ อื่นๆ ส่งเสริมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและพื้นที่ โครงการที่ดำเนินการไม่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ 368 โครงการจาก 2,258 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 16.30 เป็นเงิน 10 ล้านบาท เช่น

- การสนับสนุนชุดเต้นประกวดแอโรบิก (ซื้อเสื้อ)
- ซื้อของเยี่ยม ให้ผู้สูงวัยและผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเอดส์
- โครงการแข่งขันกีฬาในตำบล อำเภอประจำปีหรือฟุตบอลลีกค์ตำบล หรือกีฬาวิน อสม. 1-2 วัน
- ซื้อเครื่องกรองน้ำและถังเก็บน้ำดื่ม
- งานวันเด็กแห่งชาติ
- กิจกรรมบวชชีพรามณ์ 2 วัน 1 คืน
- ปรับปรุงห้องอบสมุนไพร ซื้อเตาแก๊ส ถังแก๊ส เสื่อยัด
- โครงการปรับพื้นสนามกีฬา สนามเบตองของหมู่บ้าน
- โครงการประชุมวิชาการประจำปี อสม.
- โครงการพัฒนาปรับปรุงพื้นที่โดยรอบของสถานบริการ หรือสถานอนามัย มุมสวนหย่อม ห้องสุชา ห้องให้คำปรึกษา ซ่อมแซมระบบประปา สร้างเตาเผาขยะติดเชื้อ หรือพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ระบบ Software/ Hardware

- 2) โครงการเข้าซื้อกิจการและอำนาจหน้าที่ของ อปท./สถานีนอมนัย จำนวน 396 โครงการจาก 2,258 โครงการคิดเป็นร้อยละ 17.54 *กิจกรรมโครงการของกองทุนฯ ใน 4 ประเภทไม่เป็นสัดส่วนกัน (1. จัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. งบประมาณแก่หน่วยบริการ 3. การสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนและท้องถิ่น 4. การบริหารกองทุนฯ)

ข้อสังเกตจากการบริหารกองทุนฯ

- 1) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนชุมชนสูงสุดร้อยละ 48.85 ส่วนกิจกรรมอื่นร้อยละ 12.84-17.80
- 2) การรายงานผลการดำเนินโครงการ บางส่วนรายงานกิจกรรมไม่ถูกต้อง ผิดประเภท เช่น จ่ายเงินเดือนพนักงานจ้าง นำไปรายงานกิจกรรมจัดการบริการชุดสิทธิประโยชน์แทนกิจกรรมบริหารจัดการ หรือไม่ได้รายงานผลการดำเนินโครงการ
- 3) การดำเนินงานกองทุนฯ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกองทุนไม่มีข้อมูล แต่ สดง.ให้กองทุนหาข้อมูล เพื่อประกอบการตรวจ (แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง จังหวัดเชียงใหม่ พบ 30 แห่งจาก 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.50 จังหวัดลำพูน พบ 20 แห่งจาก 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.07
- 4) กองทุนมีเอกสารทางการเงินให้ตรวจสอบไม่ถูกต้องในจังหวัดเชียงใหม่ มีการปลอมลายมือชื่อผู้รับเงิน 4 กองทุนฯ 13 โครงการ เป็นเงิน 165,700 บาท ไม่ครบถ้วน จังหวัดเชียงใหม่ 16 กองทุน 72 โครงการ เป็นเงิน 785,650 บาท จังหวัดลำพูน 5 กองทุน 25 โครงการ เป็นเงิน 515,395 บาท

- 5) การดำเนินงานของกองทุนบางส่วน ยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ครุภัณฑ์ ยังไม่มีการใช้ประโยชน์ เช่น เครื่องรับโทรทัศน์ เครื่องเล่นดีวีดี ในโครงการ ขยับกายสบายชีวี ครุภัณฑ์ชำรุดใช้การไม่ได้ / ใช้ไม่ได้เต็มประสิทธิภาพ เช่น ลู่วิ่งไฟฟ้า ลู่วิ่ง สภาพไม่พร้อมใช้งาน เก็บรวมไว้ในห้องเก็บของ
- 6) การดำเนินโครงการไม่มีความต่อเนื่อง เช่น โครงการร่ำรวยเงิน ทำกิจกรรม 3 วัน เนื่องจากไม่มีผู้เข้าร่วมและครูสอนไม่มีความชำนาญ
- 7) การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารของกองทุนฯ ไม่มีการรายงาน สถานะทางการเงินของกองทุน
- 8) ร้อยละ 35.42 ภาคส่วนประชาชนและชุมชนยังไม่มีบทบาทในการนำเสนอ โครงการของกองทุน

ข้อเสนอแนะ ต่อ

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนดหลักเกณฑ์/ กรอบการจัดทำโครงการที่มีลักษณะเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมกำหนดขั้นตอนการพิจารณาโครงการ รูปแบบ และแนวทางการเบิกจ่ายเงิน

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1

- 1) ซักซ้อมความเข้าใจ / พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เช่น ลักษณะกิจกรรมโครงการ การติดตามผลการดำเนินงานของกองทุนฯ
- 2) ร่วมกับหน่วยกำกับดูแล ได้แก่ จังหวัดหรืออำเภอหรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสอบข้อเท็จจริง กรณีพบว่ามีค่าใช้จ่ายผิดปกติวัตถุประสงค์ หรือหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล

- 1) ให้คณะกรรมการ/อนุกรรมการเร่งติดตามประเมินผลโครงการ รวมทั้งการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ ตามวัตถุประสงค์ที่ สปสช.กำหนด
- 2) ประชาสัมพันธ์กองทุนให้หลากหลายรูปแบบโดยสามารถเข้าถึงประชาชนทุกหมู่บ้านโดยตรง เพื่อการมีบทบาทและส่วนร่วมกับกองทุนอย่างแท้จริง

สรุปแลกเปลี่ยนความเห็นสู่ทิศทางต่อไปของกองทุนฯ

- 1) ระบบสุขภาพชุมชนกับเรื่องชุมชนเข้มแข็งหรือชุมชนจัดการตัวเอง
ข้อควรคำนึง : ทำอย่างไรให้ประธาน/เลขานุการ (ส่วนหนึ่ง) ของคณะกรรมการกองทุน เข้าใจและยอมรับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งในรูปการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุน และการเสนอโครงการของภาคประชาชน/ทุกภาคส่วนเข้าสู่กองทุน
- 2) ระบบบริการสุขภาพที่ทุกคนมุ่งหวัง มีหลายด้านนั้น เสนอถึง หน่วยกำกับดูแล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรคำนึงถึง : การดำเนินงานของกองทุน
 - มีประสิทธิภาพ
 - มีการจัดการโปร่งใส ตรวจสอบได้
 - มีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น
 - มีข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ประธาน

เรื่องธรรมาภิบาล ยังเป็นปัญหาทั้งระบบ ที่จะต้องเร่งรัดแก้ไข ปรับปรุงทำให้ถูกต้อง เพื่อการเดินไปข้างหน้า จึงขอความคิดเห็น ข้อเสนอจากที่ประชุม

คุณวิชัย อัมราลิขิต

- 1) ช่วงเริ่มต้นของการจัดตั้งกองทุนนี้มีความกังวลว่าเมื่อตั้งแล้วท้องถิ่นทั้งหลายรับเงินไปแล้วจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร ภายใต้เงื่อนไขอะไร จนถึงปัจจุบันก็ยังพบประเด็นปัญหาพอสมควร (ในพื้นที่เขต 6 สปสช. ด้วย) มีข้อเสนอว่านอกเหนือจาก 4 เงื่อนไขต่อไปนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาลไม่ควรทำ เพราะท้องถิ่นมีหน้าที่ดำเนินการอยู่แล้ว คือ
 - (ก) ประสานงานกับหน่วยบริการนอกพื้นที่มาให้ความรู้ ทำงานในพื้นที่ เช่น การคัดกรอง (เฝ้าระวัง) เบาหวาน มะเร็ง ตรวจวัดสายตา ซึ่งสามารถทำได้ต่อเนื่อง
 - (ข) ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในพื้นที่ให้จัดทำโครงการขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ โดยให้มีการระดมระดมโครงการที่สุ่มเสี่ยง ล่อแหลมต่อการถูกตรวจสอบ
 - (ค) ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
 - (ง) การบริหารจัดการ พัฒนากองทุน
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องทำให้กองทุนเข้าใจใน 4 เงื่อนไขข้างต้น โดยกระจายให้สปสช.เขตทำการอบรมชี้แจงให้เชิญรพ.สต.มาร่วมในกระบวนการนี้ด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นเพราะสาเหตุเกิดจากนายกท้องถิ่นไม่รู้ ไม่เข้าใจ แล้วไม่กล้าทำ
- 3) กรณีประธานกองทุนยังเห็นควรให้เป็นนายกของท้องถิ่น เนื่องจากมีความรับผิดชอบต่อกันในท้องถิ่น

นายแพทย์อมร นนทสุด

- 1) กรณีตำแหน่งประธานกองทุนที่มีข้อโต้แย้งว่าไม่ควรเป็นผู้นำท้องถิ่น ต้องพิสูจน์ต่อว่าเป็นเพราะหลักการล้มเหลว (Theory Failure) หรือการบริหารจัดการล้มเหลว (Management Failure) ส่วนใหญ่จะเป็นประการหลัง ดังนั้นการแก้ไขจึงต้องทำให้ตรงกับปัญหา
- 2) แผนที่ยทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เครื่องมือนี้อย่างทำงานต่อเนื่อง โดยมี 7 กิจกรรม (เผื่อระมัดระวัง มาตรการ สังคม รักษาพยาบาล สภาวะแวดล้อม จัดการทรัพยากร สื่อสารสารสนเทศ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)
- 3) ค่ากลาง หรือ norm ทำให้ทราบงานหลัก งานเสริม ในแต่ละกิจกรรม เมื่อรู้งานก็จะทราบรายละเอียดว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำต่อ ซึ่งต้องอบรม คณะกรรมการบริหารกองทุน ให้ทราบวิธีบริหารจัดการแบบใหม่ โดยเฉพาะ การจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

คุณบุญยืน ศิริธรรม

- 1) สิ่งที่สำคัญงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจพบเป็นบางส่วนของปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ประเด็นอื่นๆ ก็ยังมี เช่น ท้องถิ่นบางแห่งบอกว่าเรื่องกองทุน อบต./เทศบาลไม่ใช่หน้าที่ของท้องถิ่น ปลัดฯ จึงเก็บเรื่องโดยนายกฯ ไม่ทราบ
- 2) สถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเงินเดิม จึงมีทัศนคติที่ต่อต้านการดำเนินงานของกองทุน
- 3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้าใจและทำงานในบทบาทที่เป็นกรรมการกองทุน โดยใช้วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการ จำลองหน้าทีการเป็นกรรมการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ควรอบรมทั้งตำบล

โดยค่อยๆ ขยับขยายวงออกไป ให้ อสม.สามารถทำโครงการเป็น เพราะ
ที่ผ่านมาดำเนินการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย แล้วยังมีประสิทธิภาพ
ไม่เพียงพอ

- 4) การติดตาม ตรวจสอบการบริหารจัดการของกองทุน อบต./เทศบาลยังม
ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ เพราะงบประมาณนี้มาจากภาษีของ
ประชาชน

ประธาน

ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการพัฒนาศักยภาพในลักษณะของการฝึกอบรมนั้น
แยกเป็น 3 แบบ ต้องเลือกให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ คุณภาพสูงสุด ได้แก่

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| - การฝึกอบรม (train) | คือ การลากตามกันมา |
| - การสอน (teach) | คือ การสั่งสอน |
| - การให้การศึกษา (education) | คือ การพัฒนาศักยภาพ |

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

- 1) กระบวนการได้มาซึ่งแผนงานโครงการของกองทุน อบต./เทศบาลมีความ
หลากหลาย และต้องมีข้อมูล evidence base มาช่วยทำให้แผนมีคุณภาพ
กับการเชื่อมโยงกระบวนการเครื่องมืออื่นๆที่มีอยู่ในพื้นที่แล้ว เช่น สมัชชา
สุขภาพ หรือค่ากลาง
- 2) การ empower คณะกรรมการบริหารกองทุนเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการ
ต่อเนื่อง และต้องติดตามต่อว่าไปทำแล้วเกิดผลอะไรบ้างในพื้นที่
- 3) งบประมาณดำเนินการกิจกรรมกลุ่มที่ 1-2 เสมือนบงกชเดียวกัน รวมกัน
เป็นสัดส่วนประมาณ 50% ที่สำนักงานส่วนกลางและเขตต้อง monitor
ติดตามอย่างต่อเนื่อง

คุณสุนทรี เสงี่ยม

- 1) ทิศทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาลในทศวรรษหน้า
ควรมองมิติด้านอาชีวอนามัย ที่เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน ทั้ง
งานที่รับมาทำที่บ้าน งานที่ทำเอง เพราะมีปัจจัยเสี่ยงมาก
- 2) ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันยังขาดบุคลากรด้านอาชีวอนามัย ที่มาทำหน้าที่
คัดกรอง รวมถึงชุดความรู้ยังไม่เพียงพอ
- 3) ควรมีการนำเสนอข้อมูลของกิจกรรมในเรื่อง “อาชีพที่มีความเสี่ยง” เพิ่มเติม

คุณนพดล แก้วสุพัฒน์

- 1) กองทุนประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ณ ปัจจุบันเติบโตมาได้มาก เป็น
ที่สนใจของทุกภาคส่วน เป็นการสะท้อนภาพของท้องถิ่นในการสนใจใส่ใจ
ต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณของ
กองทุนที่ผ่านมาใช้เวลาในการทำความเข้าใจพอสมควร ซึ่งมีทิศทางดีขึ้น
- 2) โครงสร้างการบริหารจัดการกองทุน ในรูปแบบคณะกรรมการมีส่วนร่วม
จากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะที่มีตัวแทนจากภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่
ในหลายพื้นที่มีการตั้งอนุกรรมการเพื่อดูแลเรื่องเฉพาะต่างๆ ที่ดีกว่าการ
ตั้งกรรมการระดับส่วนกลาง ในส่วนของโครงการที่เกิดขึ้นในกองทุนนั้น
สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ยังมีแรงงานนอกระบบอยู่ประมาณ 30 ล้านคน หากต้องการให้เข้าถึงบริการ
ของกองทุน อบต./เทศบาลนี้ ควรกำหนดแนวทาง ระเบียบการใช้เงิน
กองทุนเพิ่มเติม เพราะปัญหาสุขภาพ หลายเรื่องมีหน่วยงานที่มีหน้าที่
ต้องดำเนินการพร้อมกับงบประมาณ ที่ไม่ควรซ้ำซ้อนกัน
- 4) ข้อมูลที่นำเสนอจากรายงานประกอบการสัมมนาฯ ละเอียดย่น่าชมเชย
เป็นอย่างมาก หลายหน่วยงานควรนำไปเป็นแบบอย่าง คือ เป็นข้อมูลการ
ทำงานในพื้นที่แต่สามารถนำเสนอในภาพของประเทศได้

- 5) ตำแหน่งนายก อบท. จะใช้อำนาจหน้าที่ในขั้นตอนการอนุมัติ อนุญาต ใช้เงินจากกองทุนไปให้ภาคประชาชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในชุมชน ไม่ใช่ใช้อำนาจในการอนุมัติโครงการ เพราะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน

นายแพทย์ไพจิตร ปะบุตร

- 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ถือว่าเป็นการเดินทางมาถูกที่ถูกทาง เมื่อนับย้อนอดีตกลับไปสมัยนั้นเริ่มต้นจากจากกองทุนยา ด้วยหมู่บ้านละ 10,000 บาท บริหารงานด้วยหลัก 3 ก. คือ กรรมการ กำลังคน กองทุน
- 2) แนวทางการพัฒนากองทุนควรเน้น process ที่ชุมชน ด้วยงบประมาณที่ชุมชนมีค่อนข้างเยอะแล้ว ด้วยเครื่องมือ 3 แบบ เช่น การบริหารจัดการ/ SRM/ค่ากลาง โดยต้องประเมินดูว่ามีความเข้าใจกันหรือเปล่า ทำกันได้แค่ไหน
- 3) มีตัวอย่างที่ดีๆ ที่เกิดขึ้นจากเรื่องยากๆ แต่สามารถทำได้ประสบความสำเร็จ เป็นตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนกับนานาประเทศ เช่น การผ่าตัดผ่าหัวใจ แต่เสียเงินเพียง 30 บาท หรือการสร้างและยอมรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย ฯ เป็นต้น

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป

- 1) ทิศทาง จังหวะก้าวของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เกิดขึ้นในช่วง 10 ปีแรกของ UC ที่มีความมั่นคง มีบทเรียนที่ดี ผ่านยุคการบุกเบิก จัดตั้ง โดยมีปลายทาง คือ “ชุมชนท้องถิ่นสุขภาพดีแบบองค์รวม” โดยมีกองทุนเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง จัดการตัวเองได้ สุขภาพดีแบบองค์รวมหมายถึงสุขภาพต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ซึ่งสามารถวัดความสำเร็จ จาก 4 เรื่อง

- ก. การจัดการตัวเองในเรื่องสุขภาพได้กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม)
 - ข. มีกระบวนการเรียนรู้ ปรับตัวเองตลอดเวลา
 - ค. มีความสามัคคีเป็นปึกแผ่น
 - ง. ชุมชน ท้องถิ่นมีภาวการณ์นำที่ดี
- 2) ครอบคลุมของกองทุน 7,718 แห่ง ใช้เวลาพอเหมาะ พอดี แต่มีความกังวลเรื่องคุณภาพ เครื่องมือเบื้องต้น ต้องพัฒนาต่อเนื่อง และต้องวัดรายกองทุน (เหมือนตรวจสอบสุขภาพรายคน)
 - 3) เป้าหมายเชิงคุณภาพ รายกองทุน รายอำเภอ คือการบรรลุเป้าหมายใน 4 ระดับ คือ
 - 3.1 ต้องมีระบบบริหารจัดการที่มีมาตรฐาน ชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย การพัฒนาที่ฐานเป็นตัวตั้ง ยกตัวอย่างจากประสบการณ์ เช่น การกำหนดให้มี negative list 18 รายการ ภายใน 5 ปี เป็นต้น
 - 3.2 การมีกิจกรรมที่ก้าวหน้า สร้างสรรค์ มีบูรณาการ ฯ
 - 3.3 สร้างความเป็นเจ้าของจากชุมชน (สร้าง trust) โดยควรเพิ่มสัดส่วนเงินสมทบจากชุมชนซึ่งปัจจุบันยังน้อยเกินไป อาจกำหนดขั้นต่ำไว้ 10% เป็นต้น
 - 3.4 การสร้างเครื่องมือ นวัตกรรมจากชุมชน
 - 4) การมีบูรณาการกับกองทุน เครื่องมืออื่นๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น กลุ่มออมทรัพย์/ กองทุนพัฒนาอาชีพ(พอช.)/สมัชชาสุขภาพ ฯ
 - 5) สิ่งที่ควรดำเนินการต่อเรื่องการพัฒนา ได้แก่
 - Capacity building
 - Net working
 - ระบบพี่เลี้ยง
 - การประเมินผล
 - การจัดการความรู้ ฐานข้อมูล

นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

- 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดภารกิจ 4 ด้าน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้กฎหมายการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคคนในชุมชนเช่นกัน การดำเนินการจึงเป็นไปในลักษณะที่ สปสช.มอบภารกิจและงบประมาณไปให้ท้องถิ่นเพื่อดำเนินการแทน โดย สปสช.มีหน้าที่ accountable ต่อเงินภาษีที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจด้านสุขภาพด้านอื่นๆ และได้สมทบงบประมาณเข้ามาในกองทุนด้วย จึงเป็นประเด็นว่าภารกิจ 4 ด้าน แคบไปหรือไม่ เพราะมีจุดแข็งหลายเรื่องโดยเฉพาะการมีส่วนร่วม เพราะหากเมื่อทำภารกิจได้มากขึ้น ท้องถิ่นอาจสมทบเงินเพิ่มมากกว่า 25%
- 3) ไม่เห็นการนำเสนอ “หน่วยสนับสนุน” ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพราะกองทุนเกิดขึ้น 7,718 แห่ง อาจต้องมีหน่วยสนับสนุนในระดับจังหวัดหรืออำเภอ ในการ coaching, monitoring ฯ

คุณพิพัฒน์ พันมา

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลคือกองทัพหน้า ที่สัมผัสประชาชน รากหญ้าทุกคน การดำเนินงานกองทุน อบต.เทศบาล ปัจจุบันแม้ว่ากองทุน ติดขัดบ้างแต่เป็นประเด็นที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ ยกตัวอย่างกลไก อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตหรือ อปสข. สามารถมีบทบาทในการพัฒนา ทำความเข้าใจกับประธานกองทุนได้ ทั้งรูปแบบการสั่งการหรือ การประสานงานขอความร่วมมือ
- 2) จากการหารือกับผู้นำท้องถิ่นหลายคน มีข้อเสนอให้เพิ่มงบประมาณจาก 40 บาทเป็น 60 บาท โดยท้องถิ่นจะสมทบเพิ่มเป็น 100%

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

- 1) การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาลที่ผ่านมาทำได้ดีแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ ที่สำคัญคือต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นอย่างจริงจัง ปัญหาที่เกิดขึ้นเพราะมีการตั้งรั้งไม่ไว้วางใจกัน ควรส่งต่อไปถึงชาวบ้าน ให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของจริงๆ ให้ทำงานเพื่อไม่ให้มีคนเจ็บป่วยจริงๆ โครงการตรวจเบาหวานต้องลดน้อยลง การอบรมควรทำเฉพาะเรื่อง เฉพาะที่ขาด (ไม่ใช่เหวี่ยงแห ปูพรม) โดยใช้พี่เลี้ยงในพื้นที่ ซึ่งมีอยู่แต่ยังไม่ถูกยอมรับ (ควรยอมรับ)
- 2) ต้องกระจาย (เพิ่ม) งบประมาณให้ท้องถิ่นมากขึ้น ตามภารกิจที่ต้องสอดคล้องกัน

คุณนภาพร เรืองสกุล

- 1) ในฐานะที่เป็นประชาชนคนหนึ่งต้องการเห็นท้องถิ่นแต่ละแห่งเป็นตัวของตัวเอง มีเอกลักษณ์ จุดแข็งของตนเองทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน อาชีพ บริการสุขภาพ ซึ่งกองทุนนี้จะพาท้องถิ่นเข้าไปสู่ตรงนั้นได้ ทำให้ก้าวข้ามไปถึงเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเรื่องรักษา
- 2) จากการประเมินผลกองทุนแล้วจัดกลุ่ม เป็น A+, A, B, C ควรมีการดำเนินการต่อ ว่าแต่ละกลุ่มจะมีแต้มต่อหรือต้องพัฒนากันอย่างไร
- 3) การสนับสนุนจากส่วนกลาง ต้องปรับบทบาทเพื่อการก้าวต่อไป แต่ด้านหลังที่ยังพบปัญหาควรต้องจัดระเบียบ เช่น การมีพี่เลี้ยง การช่วยเหลือสนับสนุนทำให้ดีขึ้น เช่น การถอดบทเรียนพื้นที่ที่ทำได้ดี อาจทำโดยส่วนกลางเป็น VDO กลางๆ ให้เข้าใจง่าย ส่วนกลางต้องมองภาพใหญ่ และเชื่อมรอยต่อของตะเข็บ รวบรวมข้อมูล ประสพการณ์ที่ดีๆ มาเป็น input เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการทำ negative list

- 4) สำนักงานควหาทางพุดคุยหรือกับกรุงเทพมหานคร เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเช่นนี้ เพราะคนในเขตกรุงเทพฯ ยังเข้าไม่ถึงบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- 5) ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายการทำงานกับ “กลุ่มคนทำงาน” ที่อยู่ในพื้นที่ตั้งโรงงาน สร้างเสริมสุขภาพคนกลุ่มนี้ให้ดีขึ้นไว้ดีกว่าแก้ ก่อนไปประสบปัญหาในช่วงสูงวัย
- 6) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด มีประสพการณ์ คือ จัดทำสื่อ 1 นาที ส่งสารทางอากาศ (TV) จะได้ผลดีมาก
- 7) ในชุมชนของประเทศไทยโดยเฉพาะต่างจังหวัด มีผู้หญิง เด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่รู้เรื่องสุขภาพ การดูแลบ้านเรือน ซึ่งเป็นจุดแข็ง ควรพิจารณาให้มีบทบาทในด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องด้วย

คุณสุพร สุกสร

- 1) เป้าหมายของ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล คือ กองทุนสร้างความเข้มแข็งของชาติ” กับ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืออนาคตของชาติ” เมื่อดูข้อมูลการตรวจสอบของ สตง. ดูเหมือนว่ายังไม่ถึงปัญหาเกิดจากหนึ่งความไม่เข้าใจ สองการให้ความสนใจ สามการให้ความสำคัญภายใต้มุมมองว่า กองทุนไม่ใช่เหยื่ออันโอชะของท้องถิ่น
- 2) คนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมการทำงานของกองทุนคือสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องเปลี่ยนทัศนคติเพื่อใหทำงานร่วมกับกองทุนให้ได้ ประเด็นถัดมาคือหน่วยสนับสนุนการทำงานที่ไม่ควรมองข้ามไปคือ ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ ปลัด อบต./เทศบาล ต้องมีความเข้าใจเรื่องกองทุน โดยใช้วิธีจัดวาระในที่ประชุมประจำเดือนที่ทางจังหวัดมีเป็นประจำ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนสนับสนุนด้านนโยบาย

- 3) เป้าหมายระยะยาวคือการสร้างให้ อบต. มีความเข้มแข็ง โดยต้องกระจายอำนาจ มีความยืดหยุ่นได้ ทำให้เข้าใจ มีแนวทาง บอกสิ่งที่ควรทำ/ไม่ควรทำ และประเมินผลให้เป็นระบบ

คุณสมบัติ แก้วสุทธิ

- 1) จากการติดตามดูกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ผ่านมาพบจุดเด่นคือ หนึ่ง การเปลี่ยนความเชื่อของคนในอดีตที่ผ่านมาว่า เรื่องการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ มาเป็นเรื่องของหมอกับประชาชน ท้องถิ่น สอง การทำงานร่วมกันของ รพ.สต./กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. เทศบาล สามารถลดความแออัดของ รพช. ลดลง
- 2) ยังพบประเด็นที่จุดด้อย คือ
 - ก. ความชัดเจน เรื่องระเบียบการบริหารจัดการ เช่น เป็นการบริหารงานโดยคณะกรรมการ ไม่ใช่โดยนายกฯ การอนุมัติโครงการต้องโดยคณะกรรมการ โดยยึดหลักประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ
 - ข. นายกท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงมีวาระการดำรงตำแหน่ง อาจคัดสรรผู้ทรงคุณวุฒิ มาทำหน้าที่แทนช่วงการเลือกตั้ง
 - ค. ขาดจุดประสานงานระดับจังหวัด อำเภอ เพราะ สปสช.เขตไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง (เสนอให้ท้องถิ่นจังหวัด อำเภอเข้ามาช่วย)
 - ง. ขาดการประชาสัมพันธ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดหลายจังหวัดไม่รู้เรื่อง ทำให้เสียโอกาสหลายเรื่อง (ด้านนโยบาย/การบริจาคสมทบในกองทุนจากผู้มีจิตศรัทธา) หรืออาจให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มาช่วยเพราะสามารถให้การดูแลในภาพได้ทั้งจังหวัด

นายแพทย์อมร นนทสุต

- 1) บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล ในทิศทางข้างหน้า จะมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังทำ โครงการ “พัฒนาขีดความสามารถในการจัดการตัวเองของประชาชน” โดย ประกอบกันขึ้นใน 7 กิจกรรม
 1. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) จัดการค่ากลาง
 2. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
 3. การใช้มาตรการสังคม
 4. การจัดการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและสิ่งแวดล้อม
 5. การวางแผนตำบล
 6. การสื่อสาร เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม
 7. การสนับสนุน (โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เทศบาล) ในด้านงบประมาณ
- 2) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์งานของกองทุน การปรับปรุงแผนงาน เพื่อให้ ทำให้ทราบงานหลัก งานรอง
- 3) สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาททำกระบวนการให้ชัด เพื่อให้เกิด นวัตกรรมในพื้นที่
- 4) ทุกภาคส่วนต้องบูรณาการงานให้ได้
- 5) ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ มีพื้นที่ต้นแบบ ศูนย์เรียนรู้ เพื่อ ให้พื้นที่ใกล้เคียงมาดูงานและนำไปใช้ให้เหมาะในพื้นที่ตนเอง

ประธานสรุป

- 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรม การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากที่สุด ผ่านมา 5 ปีกว่ามี งบประมาณดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทางการแพทย์ของประชาชนในพื้นที่ทั้งจาก สปสช. และการร่วมสมทบของ
อปท./ชุมชน รวม 10,999 ล้านบาท (เป็นวงเงินที่พอกับค่ายารักษาข้อเข่า
เสื่อม ที่จากรายงานวิจัยทางวิชาการบอกว่าไม่มีประโยชน์) สนับสนุนและ
ทำให้เกิดโครงการ/กิจกรรมที่หลากหลายถึงกว่า 270,000 โครงการ ที่
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการหรือได้ประโยชน์

- 2) ที่ผ่านมาจากการดำเนินงานและการประเมินผลจากนักวิชาการภายนอก
ชี้ชัดว่าในด้านแนวคิด/เนื้อหา/ทฤษฎี เป็นทิศทางที่ถูกต้อง มีเรื่องสำคัญ
ที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังในระยะต่อไป คือ ต้องกระจายอำนาจให้
อปท. และชุมชนในการจัดการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
ของตนอย่างแท้จริง เพื่อประโยชน์ของประชาชน ส่วนปัญหาเกิดขึ้นบ้างใน
พื้นที่ซึ่งเป็นปัญหาจากการบริหารหรือการจัดการในรายละเอียดที่ต้อง
ปรับปรุงแก้ไข โดย สปสช.ควรประสานหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาต่อไป
- 3) ประธานขอขอบคุณผู้ร่วมสัมมนาทุกคนที่ทำให้การสัมมนาครั้งนี้มีประโยชน์
มากต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของไทย เพราะผู้เข้าร่วมทุกคนเป็นผู้ที่มี
ประสบการณ์สูงมาก มีจิตใจดี มีข้อเสนอ ความเห็นที่ชัดเจน มีนักปราชญ์
ท่านหนึ่งกล่าวว่า “การพบปะกันของนักคิด สามารถจะเปลี่ยนโลกได้”
และการสัมมนานี้จะเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขของไทยในระยะ
ต่อไปได้

ปิดการสัมมนาเวลา 12.30 น.

นายปริญญ์ ระลึก : บันทึกรายงาน

นางอรจิตรต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ : ตรวจทาน



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๒ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๙

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนตำบล” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“เทศบาล” หมายความว่า เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒

"สถานบริการ" หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๓ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
(๒) มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมี การจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ใน พื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๔ ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาล โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการหรือ สถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิต

(๒) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบ อาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำ กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนใน พื้นที่

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน
ส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กำหนด

(๒) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ
เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

(๔) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๖ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุน
หลักประกันสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาล ต้องไม่
น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(๒) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ๓๐

(๓) เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ๒๐

ข้อ ๗ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ ประกอบด้วย

(๑) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

สภาเทศบาล ที่สภามอบหมายจำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

(๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ

(๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน

หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน เป็นกรรมการ

- (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ หน่วยละ ๑ คน (ถ้ามี)
เป็นกรรมการ
- (๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
หรือนายกเทศมนตรี มอบหมาย เป็นกรรมการ
และเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการตาม(๕)และ(๖) ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
จัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเอง ด้วยวิธีการที่เห็นสมควร เพื่อให้ได้
กรรมการตามจำนวนที่กำหนดไว้

การคัดเลือกกรรมการตาม(๒) ให้กรรมการตาม(๑) และ(๓)-(๘) ประชุม
คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถและมีผู้เคารพนับถือเป็นที่ยอมรับของพื้นที่
จำนวน ๒ คน โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธาน
กรรมการคนที่สอง

ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็น
กรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๘ กรรมการที่มาจากการคัดเลือกตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง(๒)(๕)และ(๖) ให้
มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่
ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า
กรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการ
ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทน และให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่ง
เท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่ประธานกรรมการตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง(๑) ไม่มีหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติ
หน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการ ทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ตามลำดับ

ข้อ ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการที่มาจากการคัดเลือก
ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง(๒)(๕)และ(๖) พ้นจากตำแหน่ง ในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
(๒) ลาออก

- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตาม

ข้อ ๔

(๒) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๔) จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๕) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๑๑ กองทุนหลักประกันสุขภาพใด ที่ไม่มีเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปี ขึ้นไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้นได้ และให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่นั้น ตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๓ ให้เงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการดำเนินงานต่างๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ เป็นเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ และเป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง ตามประกาศนี้

ให้คณะกรรมการตามประกาศในวรรคหนึ่ง อยู่ในวาระต่อไปถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒ และให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เตรียมการและจัดประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๗ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๑๔ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป เว้นแต่ในข้อ ๖ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายวิทยา แก้วภราดัย)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชี
เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแนวทางเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
ซึ่งดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถ
ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และ มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๑๐(๒) แห่งประกาศคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล
หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๒ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนตำบล” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมาย
ว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

“เทศบาล” หมายความว่า เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล ที่ได้รับการ
สนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการ
รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ
สภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ได้มาจาก

(๑) เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน

(๔) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๓ บรรดาเงินรายรับในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ หรือบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ ๔ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคา

ข้อ ๕ การรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการ ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงิน

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติ ดังนี้

(๑) สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีแก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น หรือสถานบริการทางเลือก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง

และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๓) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในเขตพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

(๔) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและจ่ายค่าตอบแทนกรรมการที่เข้าประชุมไม่เกินคนละ ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย

ข้อ ๘ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาคัตติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๙ การจ่ายเงินตามข้อ ๘ ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า "ระบบหลักประกันสุขภาพ (.....รายชื่อ อบต.หรือเทศบาล) หรือ"กองทุนหลักประกันสุขภาพ (.....ชื่อ อบต.หรือเทศบาล.....) อำเภอ.....จังหวัด"

ข้อ ๑๒ การเปิดบัญชี ตามข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

การเบิกจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้มีอำนาจ ๒ ใน ๔ คน ที่ร่วมกันลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

ข้อ ๑๓ กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

ข้อ ๑๔ การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

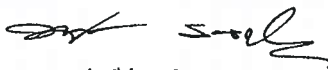
- (๑) ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพออกจากระบบบัญชีปกติเป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- (๒) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ
- (๓) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน - จ่ายเงิน และเงินคงเหลือ ประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการนำเสนอรายงานการเงินต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทุกไตรมาสภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ข้อ ๑๗ รูปแบบรายงานทางการเงิน ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖


(นายประทีป รนกิจเจริญ)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุปปฏิริยาครบ – ภายถ่าย ประจำวัน เดือน สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๖๓

[illegible]

เรียน ประธานกรรมการของทพ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....)
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้ทรงตอบ
(.....)
เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ทรงตอบ
(.....)
ประธานกรรมการกองทุนฯ

ตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2556

สรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล

อำเภอ จังหวัด

รายงานการรับเงิน - จ่ายเงิน

ปีงบประมาณ

รายการ	เดือน
ขอคชกมา	
รายรับ	
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจาก อบค./เทศบาล	
เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน	
เงินได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	
รายได้อื่นๆ	
รวมรายรับ	
รายจ่าย	
ค่าใช้จ่ายจากการจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ (ประเภทที่1)	
ค่าใช้จ่ายจากการสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข (ประเภทที่2)	
ค่าใช้จ่ายจากการส่งเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น (ประเภทที่3)	
ค่าใช้จ่ายจากการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ (ประเภทที่4)	
รวมรายจ่าย	
รายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่าย	
คงเหลือยกไป	

เรียน ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ

สรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รายงานการรับเงิน - จ่ายเงิน

- ☐ ประจำปีงบประมาณที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม) ☐ ประจำปีงบประมาณที่ 2 (เดือนมกราคม - มีนาคม)
- ☐ ประจำปีงบประมาณที่ 3 (เดือนเมษายน - มิถุนายน) ☐ ประจำปีงบประมาณที่ 4 (เดือนกรกฎาคม - กันยายน)

ปีงบประมาณ.....

รายการ	ไตรมาสที่	รวมทั้งปี
ยอดยกมา		
รายรับ		
เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
เงินอุดหนุนเรื่องงบประมาณที่ได้รับจาก อบต./เทศบาล		
เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน		
เงินได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร		
รายได้อื่นๆ		
รวมรายรับ		
รายจ่าย		
ค่าใช้จ่ายจากการจัดซื้อบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ (ประเภทที่ 1)		
ค่าใช้จ่ายจากการสนับสนุนงบประมาณแก่นักวิชาการสาธารณสุข (ประเภทที่ 2)		
ค่าใช้จ่ายจากการส่งเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น (ประเภทที่ 3)		
ค่าใช้จ่ายจากการบริหารจัดการกองทุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการ (ประเภทที่ 4)		
รวมรายจ่าย		
รายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่าย		
คงเหลือยกไป		

เขียน ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ประธานกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนฯ