

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ภาวะ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ มีความประสงค์ จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ภาวะ ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ เป็นเงิน 33,200 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระบบท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุน อปท. เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากความ ร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและภาคีภาคส่วนต่างๆ โดยมุ่งเน้น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงมากขึ้น รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดง บทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคม ที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง จากการดำเนินงานของกองทุนที่ผ่านมา พบว่ายังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการ พัฒนาศักยภาพกองทุนและคณะกรรมการกองทุน โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้สามารถ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ จึงได้จัดทำ โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการ บริหารหรือพัฒนากองทุน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกิจกรรมที่ สปสช.กำหนดในข้อ 7 (4)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้กองทุนมีวัตถุประสงค์และครุภัณฑ์สำนักงานใช้อย่างเพียงพอ
2. เพื่อสนับสนุนงานกองทุนและให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารงานของคณะกรรมการกองทุนฯ
4. เพื่อพัฒนางานและติดตามความก้าวหน้าของกองทุน

2. วิธีดำเนินการ

ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบของกองทุนฯ และดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ และบริหารจัดการ ตามอำนาจหน้าที่และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3. ระยะเวลาดำเนินการ

- เดือนตุลาคม 2559 – เดือนกันยายน 2560

4. สถานที่ดำเนินการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ จำนวน 33,200 บาท

รายละเอียด ดังนี้

- ค่าตอบแทนคณะกรรมการ จำนวน 15 คน ๆ ละ 400 บาท จำนวน 4 ครั้ง	เป็นเงิน 24,000 บาท
- ค่าตอบแทนอนุกรรมการ จำนวน 5 คน ๆ ละ 300 บาท จำนวน 4 ครั้ง	เป็นเงิน 6,000 บาท
- ค่าตอบแทนคณะกรรมการทำงาน จำนวน 4 คน ๆ ละ 200 บาท จำนวน 4 ครั้ง	เป็นเงิน 3,200 บาท
	<u>รวมเป็นเงิน 33,200 บาท</u>

หมายเหตุ : การใช้งบประมาณเป็นไปตามประกาศฯ ปี พ.ศ.2557 ข้อ 7(4)

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การปฏิบัติงานของกองทุนเป็นไปด้วยความคล่องตัวมีประสิทธิภาพ
2. มีวิสัยทัศน์อุปกรณ์และครุภัณฑ์สำนักงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน
3. มีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ
- 7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)
 - 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)
 - 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7 (4)]

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลภาวะ.

ครั้งที่1... / 2560.....เมื่อวันที่...26 ธันวาคม 2559.... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 33,200.....บาท

เพราะ ..ค่าตอบแทนคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน.....

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ ..

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ..

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

.....29 กันยายน 2560.....

ลงชื่อ.....

(นายสุริยา หะย็ิตรอแม)

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการกองทุน ฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 ก.ย. 2560