**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **63 – L5192 – 4 - 1** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ****เทศบาลตำบลลำไพล ประจำปี ๒๕๖3** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำไพล** |
|  | 🞏สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]🞏สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]🞏 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]🗹สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]🞏สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)] |
| ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ*** | 🞏หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.🗹หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล🞏หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.🞏หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ🞏กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | ชื่อองค์กร..........................................................................................กลุ่มคน (ระบุ 5 คน)1……………………………………………………………………2……………………………………………………………………3……………………………………………………………………4…………………………………………………………………..5………………………………………………………………….. |
| **วันอนุมัติ** |  |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน.ตุลาคม........พ.ศ. 2562........ถึง วันที่...30...เดือนกันยายน....พ.ศ.2563......... |
| **งบประมาณ** | **จำนวน 66,100 บาท** |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับเทศบาลตำบลลำไพล ได้สนับสนุนงบประมาณ ในการทำโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลลำไพล เพื่อให้งบประมาณที่ได้รับมีการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลลำไพล ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำไพล จึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลลำไพล เพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรม โครงการให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน  |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**1. จัดประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานของกองทุน เพื่อพิจารณาโครงการ อนุมัติโครงการ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินการตามโครงการ |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. มีการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในตำบลลำไพล2. มีการประชุมของคณะกรรมการ ในการ พิจารณา กำกับ ติดตาม และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| **วัตถุประสงค์****ข้อที่ 1. เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ** | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1.มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ |
| ข้อที่ 2.ประชาสัมพันธ์กองทุน | 2.ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการโดยกองทุน |
|  |  |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| 1.ประชุมคณะกรรมการ |  |  |
| 1.1 กิจกรรมย่อยประชุมคณะกรรมการกองทุน | - ค่าตอบแทนคณะกรรมการ 20 คนๆละ400 บาท /ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง เป็นเงิน 24,000 บาท- ค่าตอบแทนคณะอนุกรรมการ 8 คน x 300 บาท x 3 ครั้ง เป็นเงิน 7,200 บาท- ค่าพี่เลี้ยงกองทุน 5,000 บาท- ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 60 บาท x 3 ครั้ง เป็นเงิน 5,400 บาท- อาหารว่างรับรองการประชุม เบรกเช้า 30 คน x 25 บาท x 3 ครั้ง เป็นเงิน 2,250 บาท - อาหารว่างรับรองการประชุม เบรกบ่าย 30 คน x 25 บาท x 3 ครั้ง เป็นเงิน 2,250 บาท - ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมสัมมนาของทางคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมการประชุม ๒๐,๐๐๐ บาท | ตุลาคม 2562ถึงกันยายน 2563 |
|  | **รวม 66,100 บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน........ สำนักปลัดเทศบาลตำบลลำไพล ....................................

 🞏 7.1.1.หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 🗹 7.1.2.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 🞏 7.1.3.หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 🞏 7.1.4.หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 🞏 7.1.5.กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

 🞏 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

 🞏 7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

 🞏 7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

 🗹 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 🞏 7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

 🞏 7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 🞏 7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 🞏 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 🞏 7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

 🞏 7.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

 🞏 7.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 🞏 7.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 🞏 7.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 🗹 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 🗹 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 🞏 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) ...............................................................................................................

ลงชื่อ...............................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวกูอินด้า วงศุศ์ภรานันต์)

 ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 เทศบาลตำบลลำไพล

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลลำไพล ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 🗹 **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลลำไพล ปี ๒๕๖3 จำนวน 66,100 บาท (หกหมื่นหกพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

 🞏 **ไม่อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ ..............................................................................................................................

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

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

 🞏 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ 30 วัน

ลงชื่อ ...........................................................

 ( นายเฉลิม สันสีเมือง )

 ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....................................................