

ที่ สปสช. ๓.๖๕/๑๒๕๖

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ตอบข้อหารือการลงนามอนุมัติโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
เรียน สาธารณสุขอำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์  
อ้างถึง หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขวาสินรินทร์ ที่ สร. ๑๖๓๒/๒๗๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขวาสินรินทร์ ขอหารือกรณี การลงนามอนุมัติโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติโครงการหรือไม่ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาแล้วขอเรียนว่า ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗ กำหนดว่า “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่าย ตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้ (๑) เพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ... เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ ... สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น” และข้อ ๑๑ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังนี้ (๑) พิจารณาอนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน” จากข้อกำหนดดังกล่าว เห็นว่า โครงการสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขใดๆ ที่เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัตินั้น ย่อมเป็นอำนาจของคณะกรรมการกองทุนที่จะพิจารณาอนุมัติโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่นั้นๆ เป็นผู้ลงนามอนุมัติในฐานะประธานกรรมการ

ส่วนการอนุมัติจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนนั้น เห็นว่า เอกสารแนบท้ายประกาศฯ ข้อ ๔.๒ กำหนดให้หัวหน้าหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เป็นผู้อนุมัติเบิกจ่ายเงินในบัญชีตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน โดยอำนาจการอนุมัติเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานนั้นๆ ให้เป็นอำนาจที่สอดคล้องกับอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายตามที่หน่วยงานต้นสังกัดมอบหมาย ซึ่งหากหน่วยงานนั้นมีเงื่อนไขว่าจะต้องจัดทำโครงการประกอบการเบิกจ่าย อำนาจการลงนามอนุมัติโครงการก็ย่อมเป็นไปตามที่หน่วยงานต้นสังกัดมอบหมายด้วยเช่นกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายจักรกริช ใจศิริ)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน (ผ่านสำนักกฎหมาย)

ผู้ประสานงาน : นายอาทิตย์ วสุรัตน์/นางสาวจิรายุ อยู่นันท์

โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๑๙๒/โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๔๗๓๐

กรมส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ  
11015  
พ.ศ. 30 ส.ค. 2560

สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน  
เลขที่รับ.....  
วันที่..... 31 ส.ค. 2560



ที่สร ๓๖๓๒/ ๒๗๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขวาสินรินทร์  
๓๒๓ ม.๖ ต.เขวาสินรินทร์ อำเภอเขวาสินรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ทหารเรือกรณีผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล  
เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้โอนเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และ  
ให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตาม  
หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีก เวทีแจ้งแล้ว นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานหนึ่งที่จัดที่ โทรงก เว  
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวเป็นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีประวัติมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็น  
ผู้อนุมัติโครงการ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ทีมตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์  
ได้ออกตรวจสอบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขโครงการดังกล่าว โดยให้ผู้ช่วย  
สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้เห็นชอบโครงการ และ ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้อนุมัติโครงการ เพื่อถือเป็นแนวทาง  
ปฏิบัติเดียวกัน จึงขอหารือท่านว่า สาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจลงนามเป็นผู้อนุมัติโครงการดังกล่าวหรือไม่ หาก  
สาธารณสุขอำเภอ ไม่มีอำนาจลงนามเป็นผู้อนุมัติโครงการดังกล่าว ใครที่มีอำนาจลงนามเป็นผู้อนุมัติโครงการ  
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒๕๖๐  
๒๕/๖๐

ขอแสดงความนับถือ  
[Signature]  
(นายชัชวาลย์ ประภาลัย)

(นางสาวทัศนีย์ เอกวานิช)  
ผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขวาสินรินทร์

รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ ๐๔๔-๐๖๕๗๓๕

โทรสาร ๐๔๔ ๐๖๕๗๓๕

e-mail:sinwinth@gmail.com,facebook.com/sinwintho