**แบบประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

**ชื่อกองทุน …………………………………………………………..…............................**

**อำเภอ …..........................……………. จังหวัด …………………………………….**

**วันที่ประเมิน ......................... เดือน ............................................... พ.ศ. 25 .............**

**คำชี้แจง 1. มิติการประเมิน เป็นแบบประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการกองทุน และการประเมินจากทีมประเมิน**

**2. นำหลักคิด I-A-O-V มาใช้ประกอบการพิจารณาประเมิน**

 **Input** ประสิทธิภาพ 1;ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

 **Action** ประสิทธิภาพ 2;ประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุนฯ

 **Output** ประสิทธิผล 1;ประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ

 **Value** ประสิทธิผล 2;ประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)

**หลักเกณฑ์การให้คะแนนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 4 ด้าน**

**รวม 100 คะแนน** [**น้ำหนัก**] **ดังนี้ (ในแต่ละปีอาจมีการปรับค่าคะแนน)**

 1. ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ 30 คะแนน

 2. ด้านประสิทธิภาพการบริหารเงินจ่ายกองทุนฯ 20 คะแนน

 3. ด้านประสิทธิผลการสนับสนุนโครงการ 25 คะแนน

 4. ด้านประสิทธิผลการได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ) 25 คะแนน

| **หมวดประเมิน** | **หัวข้อประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนจากการประเมิน** | **เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน**  | **แหล่งข้อมูล** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. การบริหารจัดการงานกองทุนฯI : Input** | **1.1 มีการจัดทำและอนุมัติแผนการเงินประจำปี/โครงการ/กิจกรรม ภายใน 31 ธันวาคม ตามวงเงินประมาณการรายรับและหรือเงินคงเหลือ- โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ** | **8** |  | 1. มีการจัดทำแผน 2 คะแนน2. มีการอนุมัติแผน 2 คะแนน3. อนุมัติแผนภายใน 31 ธันวาคม ของปีงบประมาณนั้น 2 คะแนน4. แผนสอดคล้องวัตถุประสงค์ของกองทุน (ครอบคลุมฯ ส่งเสริม ป้องกันฯ ฟื้นฟูฯ รักษาฯ) 2 คะแนน | 1. จากรายงานการประชุม กก.กองทุน2. แผน/โครงการ/กิจกรรม |
| **1.2 มีการเห็นชอบรายงานการเงิน และบันทึกรายงานผ่านโปรแกรมกองทุนตำบล** **ทุกไตรมาส** | **6** |  | 1. บันทึกข้อมูลการเงินในโปรแกรมและprint เสนอ กก.กองทุนเห็นชอบ 1 คะแนน2. ลงนามในรายงานครบถ้วนและสแกนแนบ File ส่งผ่านหน้าเว็บไซต์ 1 คะแนน3. ส่งรายงานครบ 4 ไตรมาส (เอกสารแนบมาข้อ 2) 2 คะแนน4. ผู้รายงานการเงินที่ในที่ประชุมกรรมการกองทุนฯ เป็นหัวหน้าหน่วยงานคลังหรือ จนท.หน่วยงานคลัง หรือ อนุฯ กก./คทง.การเงินฯ ของกองทุน 2 คะแนน | 1. จากรายงานการประชุม คณะกรรมการกองทุน2. รายงาน3. โปรแกรม |
|  | **1.3 เอกสาร/หลักฐานการเบิกจ่ายจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน** 1.3.1 โดยการสุ่มตรวจเอกสาร 1.3.2 กองทุนมีเอกสารเบิกจ่ายการเงินในหมวดบริหารจัดการกองทุนฯ 10 (4) ครบถ้วนถูกต้อง**1.4 การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม** 1.4.1 การได้มาซึ่งการคัดเลือกกรรมการและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามประกาศ พ.ศ. 2561 4 คะแนน 1.4.2 มีการพัฒนาศักยภาพ/องค์ความรู้ คณะกรรมการกองทุนฯ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน (ใช้งบบริหารจัดการ 10 (4) 2 คะแนน 1.4.3 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เผยแพร่ผลงาน การทำงานกองทุนฯ 2 คะแนน(1) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์(2) เผยแพร่ผลงาน/งานวิชาการ | **8** |  |  | แฟ้มเอกสารการเงินแฟ้มเอกสารการเงิน |
| (6) |  | โดยสุ่มตรวจ เอกสารจำนวน 3 โครงการซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการ 2) รายงานการประชุมที่ กก.อนุมัติ 3) บันทึกข้อตกลง 4) ฎีกาเบิกจ่าย 5) ใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน1. มีเอกสารหลักฐานครบถ้วน 6 คะแนน2. มีหลักฐานไม่ครบทุกรายงาน 2 คะแนน3. ไม่มีหลักฐาน 0 คะแนน |
| (2)**8** |  | ตรวจสอบฎีกาทุกฎีกา หมวด 10 (4)1. มีเอกสาร หลักฐาน ครบถ้วนถูกต้องทุกฎีกา 2 คะแนน2. มีเอกสาร หลักฐาน ไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง 0 คะแนน  |
| (4) |  | ครบถ้วนถูกต้อง 4 คะแนนไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง 0 คะแนน | พิจารณาองค์ประกอบตามประกาศ พ.ศ. 2561 ข้อ 12 |
| (2) |  | มีแผนและใช้จ่ายงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพฯ คณะกก. กองทุนฯ 2 คะแนน | แผนการใช้เงินตามหมวดข้อ 10(4) |
| (2) |  | มีการประชาสัมพันธ์อย่างหลากหลาย(อย่างน้อย 3 ช่องทาง) 2 คะแนน1. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 1 คะแนน2. มีการเผยแพร่ผลงาน/งานวิชาการ 1 คะแนน | จากป้ายประชาสัมพันธ์/วิทยุท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/สื่อท้องถิ่น/สื่อออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ |
| **รวมคะแนนด้านที่ 1** | **30** |  |
| **2. การบริหารเงินกองทุนฯA : Action** | **2.1 มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน****ให้หน่วยงานที่ขอรับงบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการ****ที่ได้รับอนุมัติ (สอดคล้องตามประกาศฯ)** | **4** |  | 1. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ มากกว่า 90% 4 คะแนน2. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 70%-89% 3 คะแนน3. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 60%-69% 2 คะแนน4. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 50%-59% 1 คะแนน5. มีการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน/โครงการ คิดเป็น 0%-49% 0 คะแนน | ข้อมูล เว็บไซต์1. รายงาน2. โปรแกรมข้อมูล เว็บไซต์1. รายงาน2. โปรแกรม |
| **2.2 อัตราการการเบิกเงินกองทุนในปีงบประมาณ (รวมเงินคงเหลือ) ณ สิ้นไตรมาส 4**  | **6** |  | 1. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 1-ไตรมาส 2 ตั้งแต่ 20% ขึ้นไป 2 คะแนน2. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 3 ตั้งแต่ 50% ขึ้นไป 2 คะแนน 3. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนงานโครงการไตรมาส 4 ตั้งแต่ 80% ขึ้นไป 2 คะแนน |
|  | **2.3 มีการสมทบเงินของ อปท.**  | **6** |  | 1. สมทบภายในไตรมาส 1 ได้ 6 คะแนน 2. สมทบภายในไตรมาส 2 4 คะแนน- 3. สมทบภายในไตรมาส 3 3 คะแนน3. สมทบภายในไตรมาส 4 1 คะแนน | ข้อมูล เว็บไซต์1. รายงาน2. โปรแกรม |
| **2.4 มีระบบบัญชีของกองทุน** (ตามที่สำนักงานกำหนด) | **4** |  | 1. มีครบถ้วนและถูกต้อง 4 คะแนน2. มี ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 2 คะแนน3. ไม่มีการจัดทำบัญชี 0 คะแนน |
| **รวมคะแนนด้านที่ 2** | **20** |  |
| **3. การสนับสนุนโครงการ** **O : Output** | **3.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่**  3.1.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างมีส่วนร่วม **8 กลุ่ม****ได้แก่** กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง 3.1.2 โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ  | **12**(6) |  | - มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 7-8 กลุ่ม 6 คะแนน- มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายครอบคลุม 5-6 กลุ่มเป้าหมาย 4 คะแนน- มีกระบวนการโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการจัดบริการ | 1. จากรายงานการประชุม กก.กองทุน2. รายงาน3. โปรแกรม |
| (6) |  | สาธารณสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายครอบคลุม 3-4 กลุ่มเป้าหมาย 2 คะแนน- มีแผนงาน แต่ไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วม 1 คะแนน - ไม่มีแผนงาน 0 คะแนน- โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการครบทุกโครงการ (ร้อยละ 100) 6 คะแนน- โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของโครงการทั้งหมด 4 คะแนน- โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของโครงการทั้งหมด 2 คะแนน- โครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงินให้ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของโครงการทั้งหมด 1 คะแนน- ไม่มีโครงการในแผนงาน ได้รับอนุมัติและจ่ายเงิน 0 คะแนน |
| **3.2 มีการสรุปผลงานโครงการ พร้อมรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในสิ้นปีงบประมาณ (สิ่งส่งมอบ)** | **13** |  | - มีสรุปผลงานโครงการและปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการ ครบทุกโครงการได้13 คะแนน- มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้ 10 คะแนน- มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้ 7 คะแนน- มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 5 คะแนน- มีสรุปผลงานโครงการ และปรากฏในรายงานการประชุมคณะกรรมการ น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้ 3 คะแนน - ไม่มีการรายงานสรุปผล ได้ 0 คะแนน |
| **รวมคะแนนด้านที่ 3** | **25** |  |
| **4. การได้รับประโยชน์เชิงรูปธรรม (ทางสุขภาพ)** **V : Value** | **4.1 มีผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสาธารณสุข 8 กลุ่มตามโปรแกรม คือ**กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง | **10** |  | - โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 8 กลุ่มเป้าหมาย 10 คะแนน- โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 5-7 กลุ่มเป้าหมาย 7คะแนน- โครงการที่ดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครอบคลุม 1-4 กลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน- ไม่มีการดำเนินโครงการ 0 คะแนน | 1. จากรายงานการประชุมกก.กองทุน2. รายงาน3. โปรแกรม |
| **4.2 มีผลงานเด่น/นวัตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย (เน้นผลงานที่ครอบคลุม)** | **15** |  | - มีผลงานเด่น/นวตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 3 เรื่อง 15 คะแนน- มีผลงานเด่น/นวตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 2 เรื่อง 13 คะแนน- มีผลงานเด่น/นวตกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่จำนวน 1 เรื่อง 10 คะแนน - ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แต่แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้ ครบตามกลุ่มเป้าหมาย 7 คะแนน- ไม่มีผลงานเด่น/นวัตกรรม แก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ได้ แต่ไม่ครบตามกลุ่มเป้าหมาย 5 คะแนน |
| **รวมคะแนนด้านที่ 4** | **25** |  |
|  | **คะแนนรวม 4 กิจกรรม** | **100** |  | **คะแนน** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Grade A+** | 90-100 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ |
| **Grade A** | 70-89 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพดี |
| **Grade B** | 50-69 คะแนน = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง |
| **Grade C** | 0-49 คะแนน = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา |

**ความเห็นเพิ่มเติมของคณะกรรมการกองทุนฯ (ประเมินตนเอง) / ทีมประเมิน (ภายนอก)** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

**ผู้ประเมิน**

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

 ( )

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

 ( )

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

 ( )

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

 ( )

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

 ( )

วันที่ .......... เดือน ................................ พ.ศ. 25...........

ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนรับทราบผลการประเมิน

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

( )

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (อบต./เทศบาล)

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

วันที่ ........... เดือน ............................... พ.ศ. 25………..