

การกระจายอำนาจด้านงบประมาณสาธารณสุข และเงินบำรุงจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค

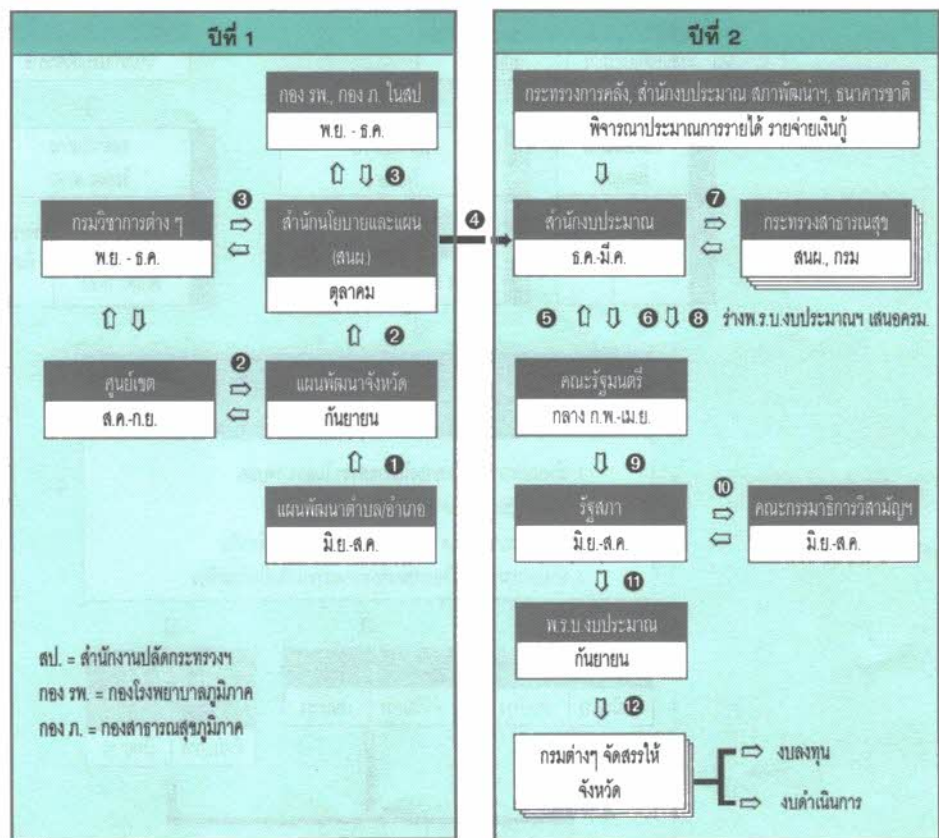
เรียบเรียงโดย นายแพทย์ ชูชัย ศุภวงศ์*

ในฉบับ

- ◆ **สถานการณ์ทั่วไปของกระบวนการจัดทำและพิจารณาของงบประมาณ**
 - ขั้นตอน วิธีการและเงื่อนไข
 - ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ
- ◆ **ระบบการบริหารจัดการงบประมาณและเงินบำรุงของ สสจ.**
 - รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณของ สสจ.
 - การกระจายอำนาจเงินบำรุงของสถานพยาบาลและ การบริหารจัดการเงินบำรุง ในระดับจังหวัด
- ◆ **ข้อเสนอแนะ:**

สถานการณ์ทั่วไปของกระบวนการจัดทำและพิจารณาของงบประมาณ

1. ขั้นตอน วิธีการและเงื่อนไข



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนและกระบวนการจัดทำงบประมาณสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยใช้เวลา 2 ปี

เกี่ยวกับผู้เขียน

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ การศึกษา ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิตและแพทยศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาโททางด้านสาธารณสุขศาสตร์ และปริญญาโททางด้านอาชีวอนามัย จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ระดับปริญญาเอก (เทียบเท่า) หนังสือนิติวิธี แขนงอาชีวเวชศาสตร์และหนังสือนิติวิธี แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก จากแพทยสภา ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่งวิชาการนักวิชาการสาธารณสุขระดับ 10 สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย **หน้าที่การงานอื่น ๆ** เป็นกรรมการแพทยสภาโดยการเลือกตั้ง, National Consultant ทางด้านส่งเสริมสุขภาพของ WHO. **สถานที่ติดต่อ** สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทร. 591-8149

* ทำการศึกษาวิจัย โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นายชวลิต ตันตินิมิตรกุล, นพ.อมร รอดคล้าย, นพ.ทรงกิจ อติวานิชยพงศ์, นพ.วินัย สวัสดิ์ทวี, นพ.ภูมิวิบูลย์ ชวีภูมิเมือง และ นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

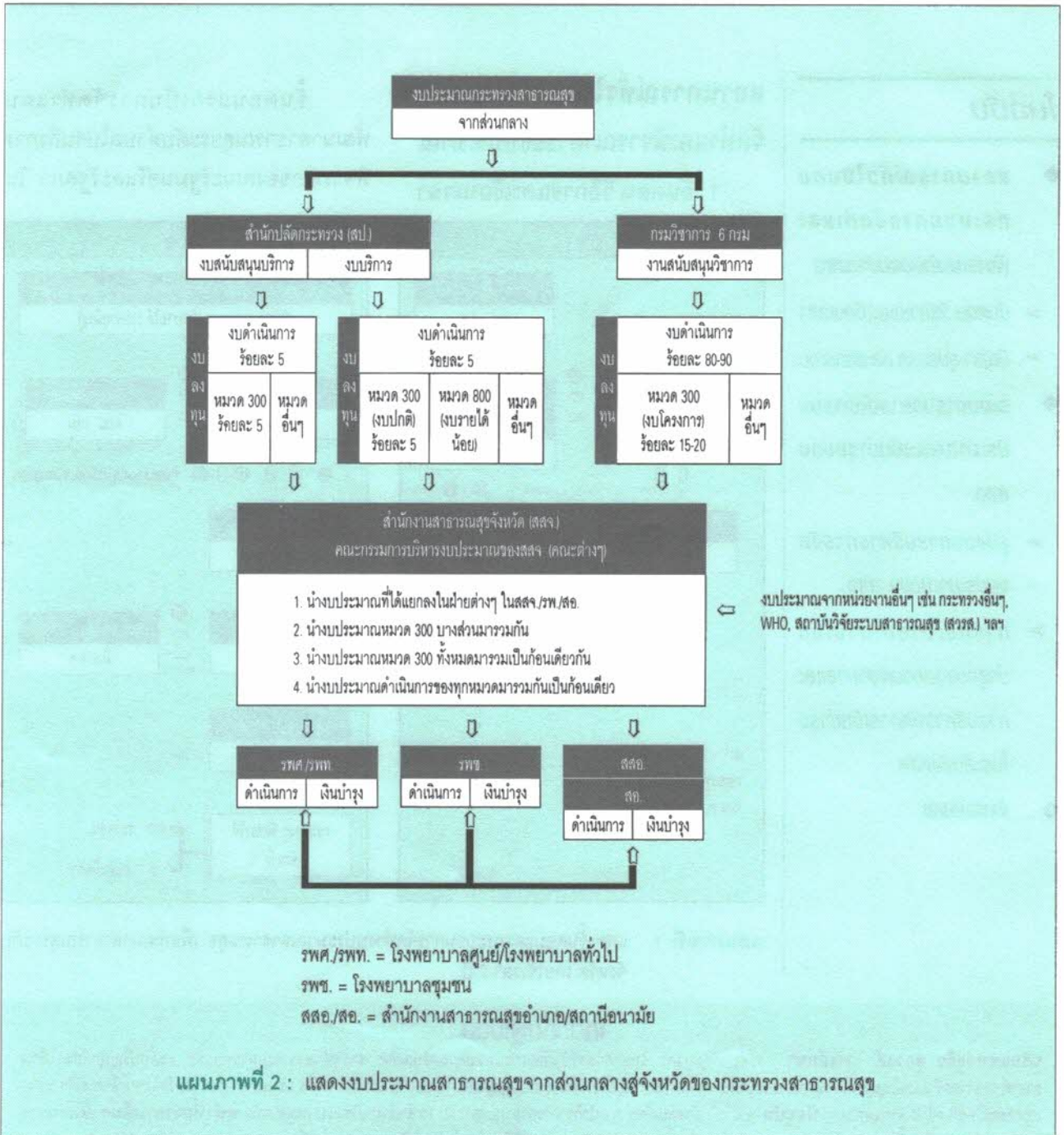
ที่สุดออกมาเป็นพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (ดูแผนภาพที่ 1)

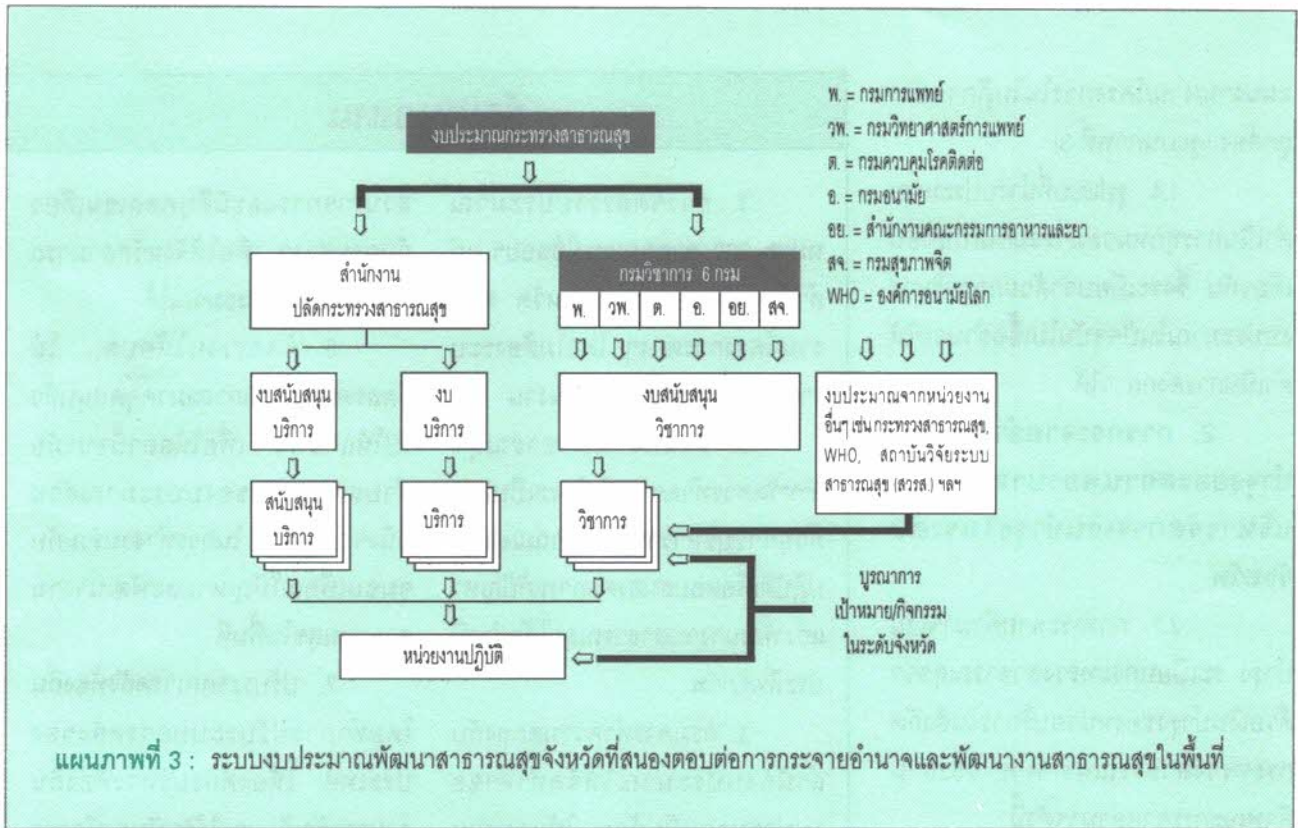
2. ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ

พอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้ คือ การวางแผนถูกกำหนดจากส่วนกลางตามระบบราชการ ทำให้จังหวัด อำเภอ ตำบลยังไม่มีแผนปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างแท้จริง การจัด

ทำงบประมาณใช้เวลาถึง 2 ปี ทำให้สภาพปัญหาได้เปลี่ยนไปแล้ว งบประมาณถูกแบ่งซอยตามงาน/โครงการ (มีรหัสงบประมาณกำกับอยู่) สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (สนผ.) ยังไม่สามารถแสดงบทบาทในการวิเคราะห์รายละเอียดงบประมาณและเสนอความเห็นเชิงนโยบาย ระบบงบประมาณเป็นระบบรวมศูนย์อำนาจอยู่ในส่วนกลาง ทำให้สำนักงานงบประมาณมีอำนาจและบทบาทมาก คณะกรรมการ

“งบประมาณแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ขยายทุน ได้แก่หมวดเงินเดือน หมวดครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ขยายบริการ ได้แก่ หมวดค่าตอบแทนใช้สอย ค่าวัสดุ หมวดอุดหนุน ”





วิสามัญพิจารณาร่างพ.ร.บ.งบประมาณรายจ่าย ยังไม่สามารถเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกลั่นกรองงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ระบบการบริหารจัดการงบประมาณและเงินบำรุงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณแล้ว จึงจัดสรรไปยังหน่วยงานในภูมิภาค โดยงบประมาณแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ งบลงทุน ได้แก่ หมวดเงินเดือน หมวดครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบดำเนินการ ได้แก่ หมวดค่าตอบแทนใช้สอย ค่าวัสดุ (หมวด 300) หมวดอุดหนุน (หมวด 800) โดยได้แบ่งงบดำเนินการเป็น 3 กลุ่ม คือ งบสนับสนุนบริการ และงบสนับสนุนวิชาการ (ดูแผนภาพที่ 2)

1. รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณของ สสจ. พอจะประมวลได้ 4 รูปแบบ

1.1 รูปแบบที่นำงบประมาณลงในฝ่ายต่างๆ ตามโครงสร้างของสสจ. เป็นรูปแบบที่อนุรักษ์ที่สุด ประสิทธิภาพต่ำสุด

1.2 รูปแบบที่นำงบประมาณหมวด 300 บางส่วนมารวมกัน โดยฝ่ายต่างๆ ในสสจ. ต้องมาวางแผนรวมกันเพื่อผสมผสานกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ทำให้การใช้งบประมาณประหยัดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 รูปแบบที่นำงบประมาณหมวด 300 ทั้งหมดมารวมเป็นก้อนเดียวกัน ทำให้ใช้งบประมาณอย่างคล่องตัว ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและประสานงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการวางฎีกาเบิกเงินจากคลังจังหวัด เจ้าหน้าที่การเงินจะต้องได้รับการฝึกอบรม ให้ระบุนรายชื่อ

“รูปแบบที่นำงบประมาณ หมวด 300 ทั้งหมดมารวมเป็นก้อนเดียวกัน ทำให้ใช้งบประมาณอย่างคล่องตัว ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและประสานงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ”

แผนงาน/งาน/โครงการในใบฎีกาอย่าง ถูกต้อง (ดูแผนภาพที่ 3)

1.4 รูปแบบที่นำงบประมาณ ดำเนินการทุกหมวดมารวมกันเป็นก้อน เดียวกัน ซึ่งระเบียบว่าด้วยการบริหาร งบประมาณในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยให้ ดำเนินการดังกล่าวได้

2. การกระจายอำนาจเงิน บำรุงของสถานพยาบาลและการ บริหารจัดการเงินบำรุงในระดับ จังหวัด

2.1 การกระจายอำนาจเงิน บำรุง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 มี ลักษณะกระจายอำนาจดังนี้

1) มีการกระจายอำนาจ การใช้เงินไปถึงระดับที่เรียกว่า หน่วย บริการ

2) มีการเปิดกว้างให้มีการ ใช้จ่ายค่าตอบแทนและการจ่ายข้าม หน่วยงาน

“ การปรับระบบ การคลังท้องถิ่น โดยทำ การปรับระบบการ คลังของประเทศ ให้ องค์การบริหารท้องถิ่น สามารถจัดเก็บและได้ รับเงินภาษีอากร ค่า ธรรมเนียม ฯลฯ ใน สัดส่วนที่สูงขึ้น ”

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดสรรงบประมาณ หมวด 300 ค่าตอบแทนใช้สอยฯ แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตาม งาน/โครงการต่างๆ โดยไม่ต้องระบุ รายละเอียดของกิจกรรมในงาน

2. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดควรทำความเข้าใจระเบียบว่า ด้วยการบริหารงบประมาณและวิธี ปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3. กรมควรทำความเข้าใจกับ สำนักงานประมาณให้จัดทำคำขอ งบประมาณเป็นก้อน ให้แผนงาน ต่างๆ ไม่จำเป็นต้องแยกย่อยเป็นงาน/ โครงการ

4. กระทรวงสาธารณสุขควร ทำความตกลงกับกระทรวงการคลังให้ ขยายขอบเขตของการใช้งบประมาณ หมวดอุดหนุน (800) ให้กว้างขวาง มากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนเป็นหมวด อุดหนุนทั่วไป

5. ให้แก้ไข พ.ร.บ. วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 ให้จังหวัดเป็น

ส่วนราชการและนิติบุคคลเช่นเดียวกับกรมต่างๆ เพื่อให้จังหวัดสามารถ จัดทำคำของบประมาณได้

6. จัดสรรงบให้ออบต. ให้ จัดสรรงบดำเนินการหมวดอุดหนุนทั่ว ไปให้แก่อบต. เพื่อให้สถานีนอามัย ตำบลสามารถของบประมาณส่วน หนึ่งจาก อบต. ในการทำงานร่วมกับ ชุมชนเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางาน สาธารณสุขในพื้นที่

7. ปรับระบบการคลังท้องถิ่น โดยทำการปรับระบบการคลังของ ประเทศ ให้องค์การบริหารท้องถิ่น สามารถจัดเก็บและได้รับเงินภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ฯลฯ ในสัดส่วนที่สูงขึ้น

8. ข้อเสนอในการกระจาย อำนาจด้านงบประมาณและเงินบำรุง ดังกล่าวข้างต้นควรอยู่ภายใต้การ ดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนา แนวคิดและการปฏิบัติงานของ บุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลสาร- สสนเทศ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาระบบการตรวจสอบประเมินผล

3) อำนาจในการอนุมัติ เงินบำรุงค่อนข้างเปิดกว้าง

2.2 การบริหารจัดการเงิน บำรุงร่วมกับเงินงบประมาณ การนำ เงินบำรุงที่ระเบียบเปิดกว้างมา พิจารณาวางแผนการบริหารเงินร่วมกับ เงินงบประมาณ จะเอื้ออำนวยต่อการ บริหารการเงินของหน่วยปฏิบัติการใน

ระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น