



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กลุ่มกฎหมาย โทร.๐ ๕๔๗๑ ๙๖๒๕ ต่อ ๒๓๑,๒๓๒

ที่ ... นน.๐๐๓๓.๐๐๕/ว ๑๗๖ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ...การมอบอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน

เรียน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน/หัวหน้ากลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ที่ ๖๘๖ /๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอส่งสำเนาคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

x

(นายรุชงค์ ชื่นชม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ที่ ๖๔๑/๒๕๖๗

เรื่อง การมอบอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน

.....

เพื่อให้การปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคสถานประกอบการเพื่อสุขภาพภายในเขตพื้นที่จังหวัดน่าน เป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ เป็นการกระจายอำนาจ การตัดสินใจและความรับผิดชอบที่เหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ มาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และแก้ไขเพิ่มเติม ประกอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ และคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ตามภาคผนวก ก. โดยให้ข้าราชการที่ได้รับมอบอำนาจจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน มีหน้าที่และอำนาจตามที่ได้รับมอบอำนาจตามภาคผนวก ก.

ข้อ ๒ การปฏิบัติราชการแทนตามลำดับที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๑ กรณีที่ผู้ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนไม่อยู่หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติราชการแทนได้ให้เสนอเรื่องต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน หรือผู้รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน เป็นผู้พิจารณาสั่งการ

ข้อ ๓ ให้จัดทำรายงานการใช้อำนาจในการปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ตามคำสั่งนี้ เพื่อติดตามและประเมินผลการใช้อำนาจของผู้ได้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้ให้รายงานการใช้อำนาจในการปฏิบัติราชการแทน ปีงบประมาณละ ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนมีนาคม ให้รายงานภายในวันที่ ๓๐ เมษายน และครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนกันยายน ให้รายงานภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม โดยให้รายงานการใช้อำนาจในการปฏิบัติราชการแทน ตามแบบรายงานภาคผนวก ข.

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายภูษงค์ ชื่นชม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ภาคผนวก ก.

บัญชีรายละเอียดการมอบอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน
แนบท้ายคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ ๒๙๑ /๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	ผู้ปฏิบัติราชการแทน	หน้าที่และอำนาจ	พระราชบัญญัติ ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง
๑.	๑. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ๒. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	๑. กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๑) การอนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามมาตรา ๑๘ (๒) การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วตามข้อ ๑๘ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๓) การบันทึกรายการ แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในสมุดทะเบียน การรับแจ้งกรณีสมุดทะเบียนสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ตามข้อ ๑๔ ข้อ ๑๕ และข้อ ๑๗ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๑. พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๙๘๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖
		๒. กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๑) การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว ตามข้อ ๑๘ (๑) กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ (๒) การบันทึกรายการ แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ตามข้อ ๑๔ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ เฉพาะ (๕) รายการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี (๘) รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาล (๑๐) บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลของพนักงานเจ้าหน้าที่ และ (๑๒) การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	
		๓. กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - การรับทราบ การขึ้นทะเบียน และการถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่น ที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล	

ลำดับ	ผู้ปฏิบัติราชการแทน	หน้าที่และอำนาจ	พระราชบัญญัติ ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง
๒.	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	๑. กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน -การอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามมาตรา ๒๘	๑. พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม
		๒. กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - การออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล รายปี ตามข้อ ๒๒ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๒. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๙๘๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖
		๓. การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑. พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๙๘๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
๓.	๑. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ๒. ข้าราชการตำแหน่งเภสัชกร ระดับ ชำนาญการขึ้นไป กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ	๑. การออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ยื่นคำขอทุกประเภท ตามกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑. พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๙๘๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
		๒. การแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขและการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ตามกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐	

ภาคผนวก ข.
แบบรายงานผลการใช้อำนาจปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
ระหว่างเดือน..... พ.ศ. - เดือน..... พ.ศ.

ลำดับ	เรื่องที่รับมอบอำนาจ	จำนวนครั้ง	ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
ผู้รายงาน